

# **Forskerforbundet: Karriereutvikling og arbeidsvilkår i helsesektoren**

**Rapport fra medlemsundersøkelse 2015**

# Innhold

<b>1</b>	<b>INNLEDNING</b>	<b>3</b>
1.1	Hovedfunn	3
1.2	Beskrivelse av utvalget	3
<b>2</b>	<b>STILLINGSTYPE</b>	<b>8</b>
2.1	Hvor lenge er de midlertidig ansatt?	8
2.2	Kombinerte stillinger	9
2.3	Bistillinger	11
<b>3</b>	<b>KARRIEREUTVIKLING OG ARBEIDSVILKÅR</b>	<b>11</b>
3.1	Masterne	11
3.2	Stipendiater og postdoktorer	13
3.3	Kliniske ernæringsfysiologer	17
3.4	Sammenlikning av kompetansenivåer	23
3.5	Medarbeidersamtaler	23
<b>4</b>	<b>ARBEIDSTID OG FORSKNINGSOPPGAVER</b>	<b>25</b>
4.1	Arbeid ut over normalarbeidsdagen	27
4.2	Årsaker til arbeid ut over normalarbeidsdagen	30
4.3	Fritid og forskningstid	32
<b>5</b>	<b>DELTAKELSE I KOMPETANSEUTVIKLINGSAKTIVITETER</b>	<b>34</b>
5.1	Kjønn og karriereutvikling	35
5.2	Vurdering av forutsetninger for karriereutvikling	36
5.3	Helsespesifikke arbeidsoppgaver	36
<b>6</b>	<b>VURDERING AV ULIKE SIDER VED ARBEIDSSITUASJONEN</b>	<b>37</b>
<b>7</b>	<b>FINANSIERING</b>	<b>39</b>
<b>8</b>	<b>FRAMTIDSVYER – IDEALER OG REALITETER</b>	<b>40</b>
<b>9</b>	<b>HVA BØR FORSKERFORBUNDET GJØRE?</b>	<b>41</b>
9.1	Like muligheter	41

# 1 Innledning

Forskerforbundet gjennomførte vinteren 2015 en spørreundersøkelse blant medlemmer i helsesektoren. Formålet med undersøkelsen var å kartlegge medlemmenes oppfatning av kompetanse- og karriereutviklingsmuligheter, tid til FoU og andre arbeidsvilkår i sektoren. Spørsmålene i spørreskjemaet som ble brukt i undersøkelsen ble utarbeidet i samarbeid med tillitsvalgte ved Oslo universitetssykehus (OUS) og Akershus universitetssykehus (Ahus), som er Forskerforbundets største lokallag i sektoren. Forskerforbundets medlemmer i sektoren er en sammensatt gruppe som arbeider både med forskning, tilrettelegging for forskning, klinisk arbeid, utviklingsoppgaver, utdanning, opplæring av pasienter og pårørende med mere.

## 1.1 Hovedfunn

- Forskerforbundets medlemmer er i stor grad fornøyde med sine arbeidsoppgaver og arbeidsmiljø, men de vil ha utviklingsmuligheter samt lønn for strevet.
- Høy grad av midlertidighet blant forskerne.
- En av fire midlertidig ansatte har vært i midlertidig stilling i mer enn syv år.
- Ikke bare forskere som forsker, flere ulike stillingskategorier har forskning som arbeidsoppgave med ulike kombinasjoner mellom klinisk arbeid, forskning og andre oppgaver.
- Stort potensial for bedre bruk av medarbeidersamtaler som et karriereutviklingsverktøy. En av tre har jevnlig medarbeidersamtaler. En tredel av disse tar opp karriereutvikling.
- 41 prosent oppgir at de ofte eller alltid arbeider mer enn normalarbeidsdag.
- 62 prosent oppgir at de er veldig fornøyd med egne arbeidsoppgaver og ansvarsområde.
- Over halvparten av stipendiatene og postdoktorene er litt eller veldig misfornøyd med sine karriereutviklingsmuligheter.
- Kliniske ernæringsfysiologer er lite fornøyde med tilbud og muligheter innen kompetanse- og karriereutvikling.
- Tre av ti kliniske ernæringsfysiologer oppgir at de har vært syke som en følge av høy arbeidsbelastning.
- Kliniske ernæringsfysiologer vil gjerne forske og de som har forskningsoppgaver vil gjerne ha mer.
- Fast stilling og tilgang til forskningsmidler vurderes som de viktigste faktorer for karriereutvikling ved helseforetak.

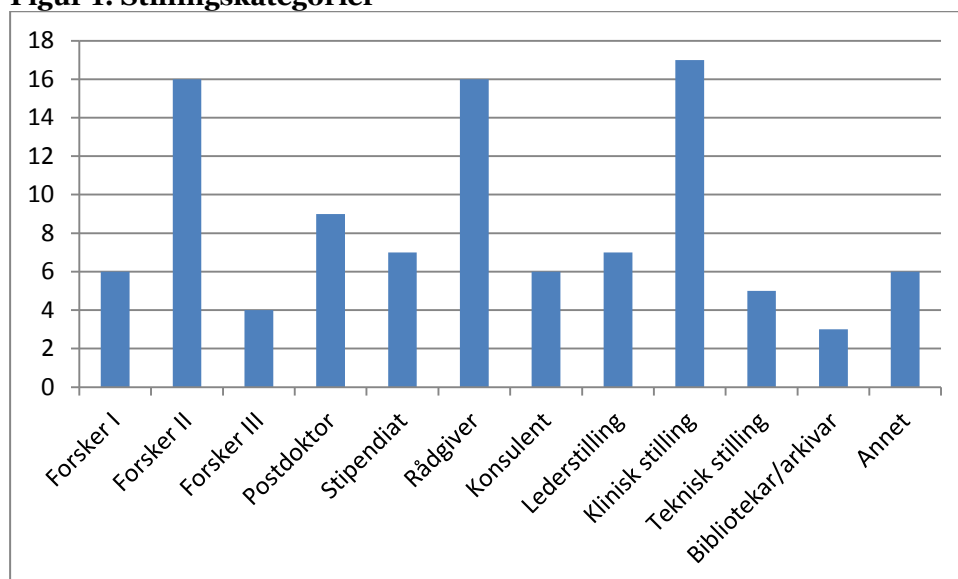
## 1.2 Beskrivelse av utvalget

Forskerforbundet organiserer forskere, stipendiater, postdoktorer, bibliotekarer, konsulenter, rådgivere og ansatte i ulike lederstillinger innen helseforetakene i Norge. Medlemsmassen omfatter også tekniske og kliniske stillinger. Innen kliniske stillinger utgjør kliniske ernæringsfysiologer (KEF) den største gruppen. De har en egen fagpolitisk forening, Kliniske ernæringsfysiologers forening tilsluttet Forskerforbundet (KEFF), med 418 medlemmer pr mai 2016.

Undersøkelsen ble sendt til 988 medlemmer. Det var 502 som besvarte undersøkelsen. Vi fikk tilbakemeldinger fra ca. 50 adressater som ikke hadde mulighet til å besvare undersøkelsen pga. langvarig fravær. Svarprosenten på denne undersøkelsen ble dermed på 54 prosent.

Figur 1 illustrerer fordelingen av respondenter i ulike stillingskategorier:

**Figur 1: Stillingskategorier**

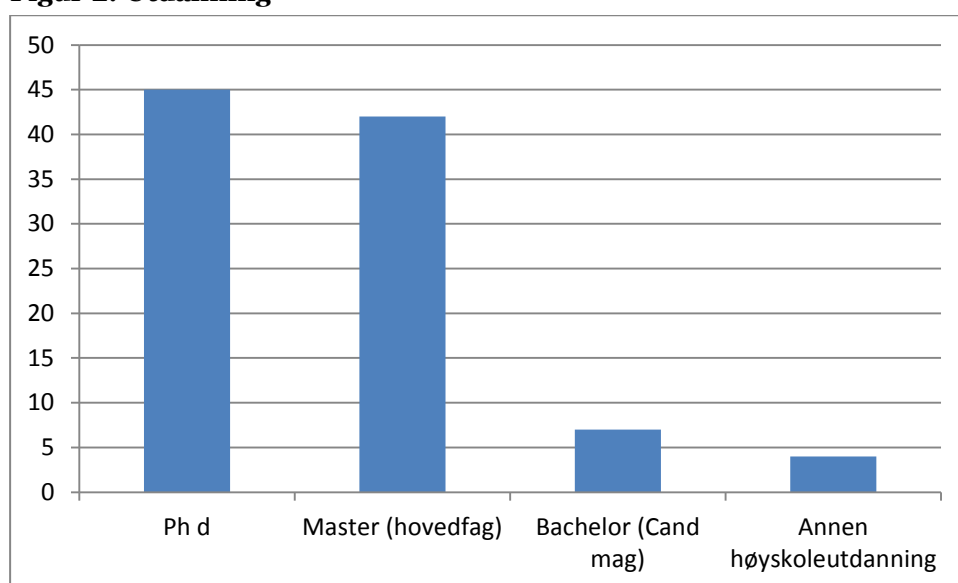


Det eksisterer en rekke stillingsbetegnelser i sektoren og stillingskategoriene som er oppgitt i spørsmålsskjemaet og vist i figur 1 er en grovinndeling. Hver kategori kan omfatte stillinger med noe ulik betegnelse, men også lik betegnelse med noe ulikt innhold.

Stillingsbetegnelser er altså ikke ensartet innen sektoren, noe som kan være årsak til at gruppen «annet» utgjør seks prosent av utvalget. I denne sekkebetegnelsen befinner det seg ulike stillingskategorier som pedagoger, statistikere, fysikere, kjemikere, terapeuter og andre som mente de ikke passet inn i de oppgitte kategoriene. Dette gjelder også der «annet» kategorien for stillingskategorier brukes i andre figurer videre i rapporten.

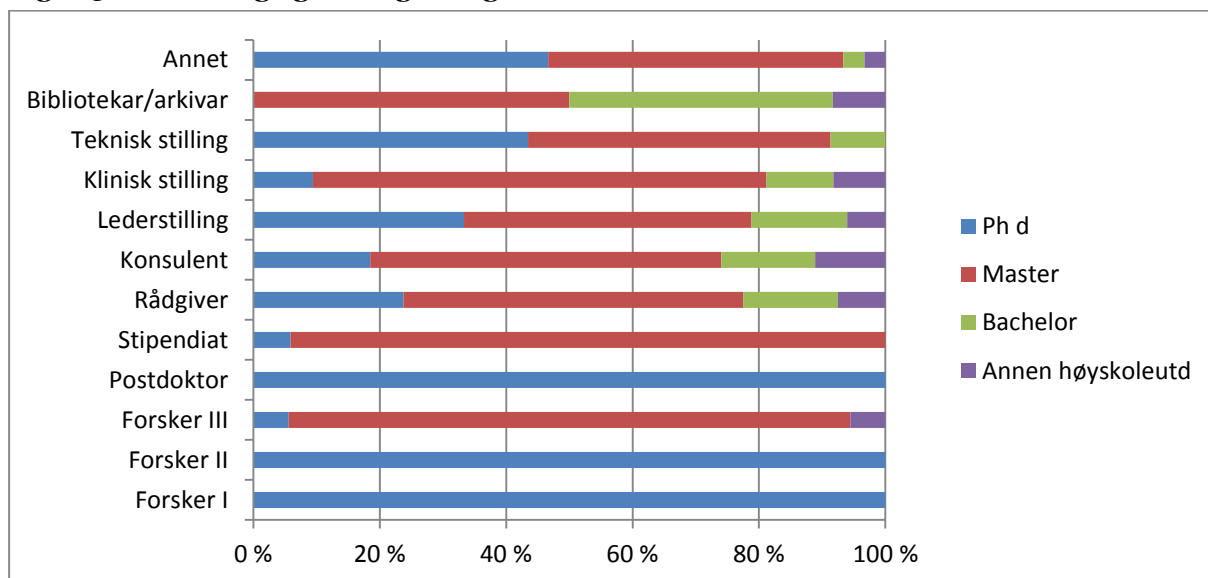
Figuren under viser respondentenes formelle utdanningsnivå:

**Figur 2: Utdanning**



I helseforetakene kan forholdet mellom utdanningsnivå og stillingskategori være komplekst og sammensatt. Hvordan utdanningsnivå fordeler seg på stillingskategorier illustreres i figur 3:

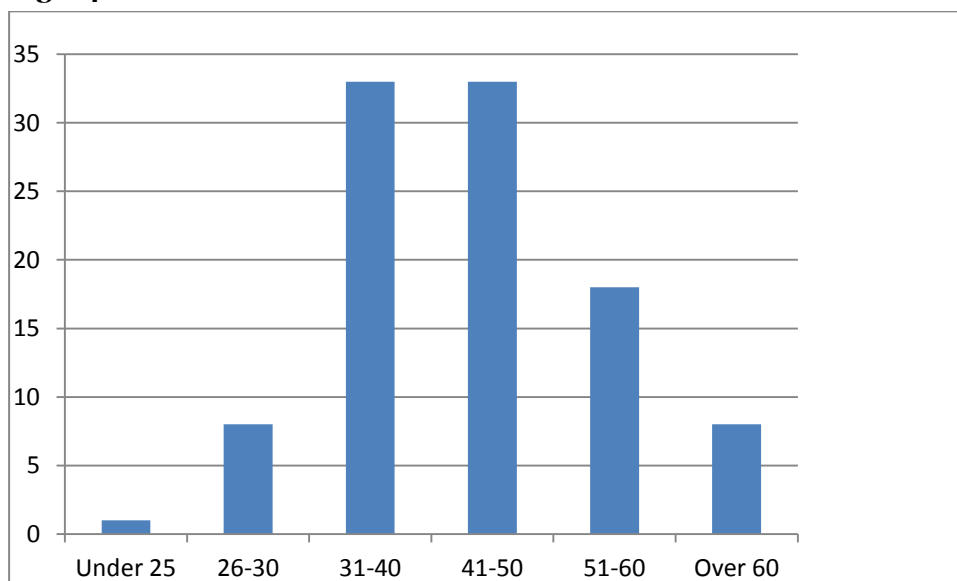
**Figur 3: Utdanning og stillingskategori**



### Aldersfordeling

Som vi har vist har respondentene i helseforetakene lang utdanning. Det er ikke uventet at en liten andel av respondentene er under 25 år. Figuren under viser aldersfordeling blant respondentene:

**Figur4: Alder**



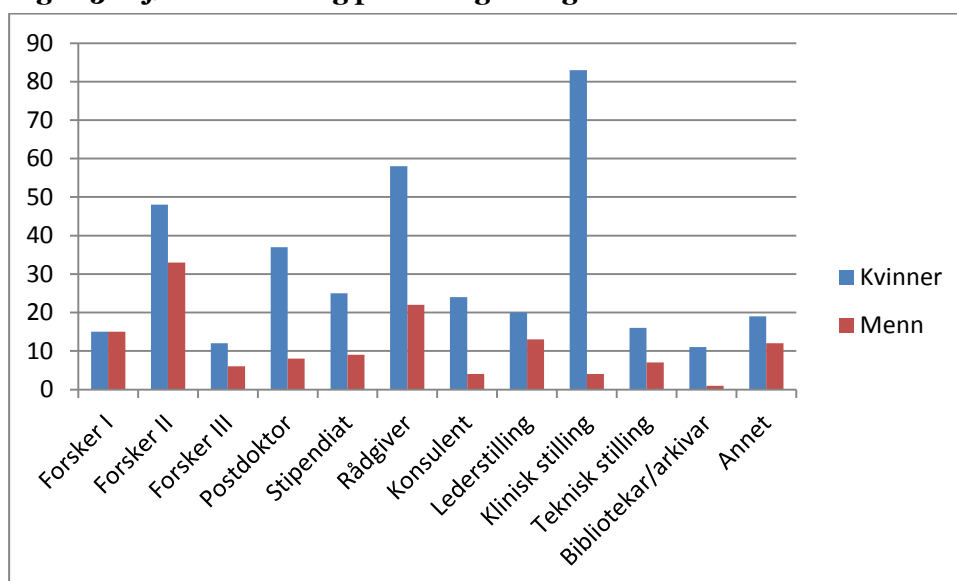
Alderskategorien 31-50 år omfatter flest respondenter der hovedtyngden av respondentene er mer enn 40 år. Dette gjenspeiler aldersfordelingen i Forskerforbundets medlemsmasse i sektoren generelt.

### Kjønnsfordeling

Kvinnene dominerte i utvalget og utgjorde 73 prosent av respondentene, mens menn utgjorde 26 prosent. Dette gjenspeiler medlemsmassen i helsesektoren der 75 prosent er kvinner<sup>1</sup>. Det betyr at kvinner naturlig nok vil dominere i de fleste yrkeskategorier. Vi viser likevel en fordeling av stillingskategorier på kjønn:

<sup>1</sup> Gjelder for mai 2016

**Figur 5: Kjønnfordeling på stillingskategorier**

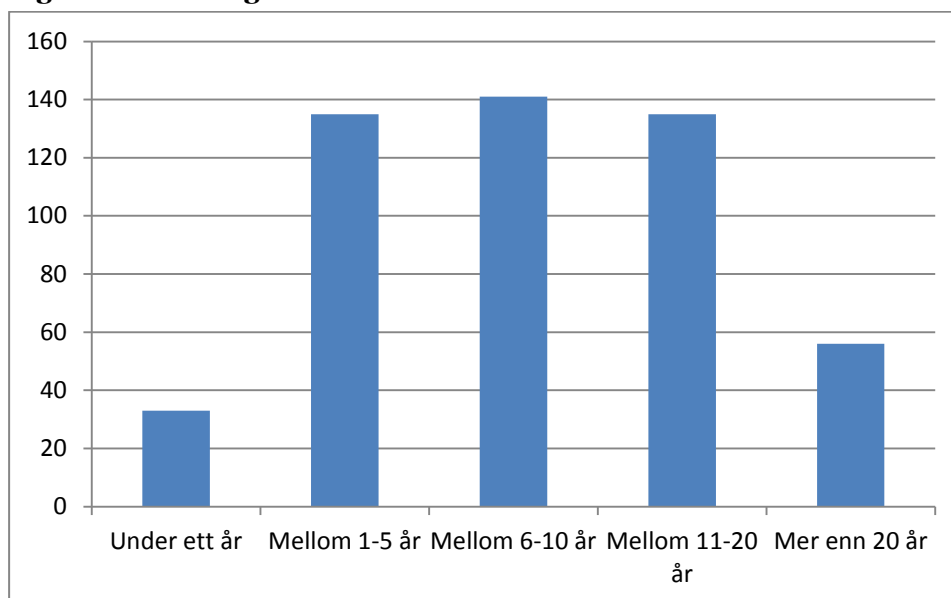


Det er kun i stillingen som forsker med det vi i undersøkelsen har definert som professor-kompetanse (Forsker I), at kjønnfordelingen var lik. Ellers dominerer kvinner i alle stillingskategorier, og da særlig i kategorien klinisk stilling, som omfatter kliniske ernæringsfysiologer. Her utgjorde kvinnene 95 prosent. Også blant postdoktorene er det sterk kvinne-dominans, 82 prosent, mens kvinner utgjorde 74 prosent av stipendiatene<sup>2</sup>.

### Hvor lenge har de vært ansatt ved foretaket?

Lengden på respondentenes ansettelsesforhold i helseforetakene illustreres i figuren under.

**Figur 6: Hvor lenge har du vært ansatt i helseforetaket?**



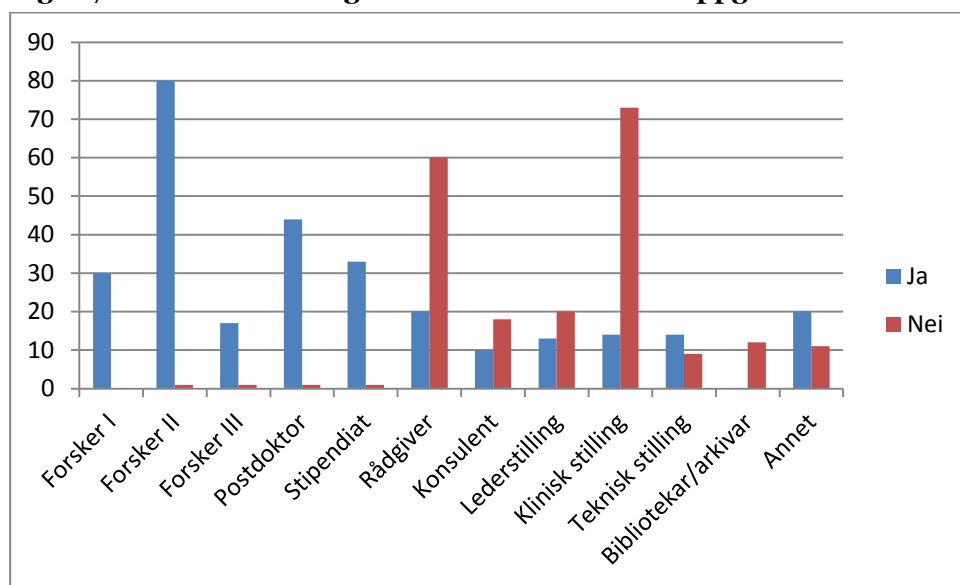
Omtrent en tredel av utvalget har vært ansatt i helseforetaket i mindre enn fem år, mens 38 prosent har vært ansatt i mer enn 10 år. Mange har altså lange karrierer innen samme foretak. Dette gir en god spredning og et godt utgangspunkt mht. kartlegging av forventninger, erfaringer og oppfatninger av karrieremuligheter og arbeidsvilkår i sektoren.

<sup>2</sup> Blant Forskerforbundets medlemmer generelt i sektoren utgjør kvinner 74 prosent av postdoktorene og 77 prosent av stipendiatene (pr mai 2016).

## Forskning som arbeidsoppgave

Vi har i denne undersøkelsen valgt å skille mellom de som har forskning som arbeidsoppgave og de som ikke har det. Mange av Forskerforbundets medlemmer arbeider med tilrettelegging for forskning og med forskningsadministrative oppgaver. Disse arbeidsoppgavene er avgjørende for forskningsoppgavene. Hva det innebærer å ha forskningsoppgaver som en del av arbeidet førte til noe diskusjon og det er ulike tolkninger på dette feltet. Et skarpt skille mellom de som har forskningsoppgaver og de som ikke har det, kan derfor virke uklart og lite hensiktsmessig for mange. Vi har likevel valgt å foreta et slikt skille, blant annet når det gjelder spørsmål om arbeidstid og deltakelse i kompetanseutviklingsaktiviteter.

**Figur 7: Har du forskning som en av dine arbeidsoppgaver?**



Det er til sammen 59 prosent av utvalget som oppgir at de har forskning som en av sine arbeidsoppgaver. Det er en langt større andel enn de som har forskerstillinger, stipendiatstilling eller postdoktorstilling som til sammen utgjør 41 prosent av respondentene.

En av fire rådgivere oppgir at de har forskning som en av arbeidsoppgavene, mens 36 prosent av konsulentene har det samme. Av de med lederstillinger oppgir 39 prosent at de arbeider med forskning. Innen tekniske stillinger og i kategorien «annet» oppgir over 60 prosent at de har forskning som arbeidsoppgave. I kategorien kliniske stillinger som i hovedsak består av kliniske ernæringsfysiologer, er det kun 16 prosent som arbeider med forskning.

At det er flere stillingskategorier enn forskere som arbeider med forskning i helseforetakene var et tema som kom til uttrykk i de åpne svarkategoriene i spørreskjemaet<sup>3</sup>:

*«Dette er avklart med leder på avdelingen, men teoretisk er stillingen kun ment å innebære andre arbeidsoppgaver enn forskning.»*

*«Jeg er veldig tilfreds med at jeg har mulighet til å forske i helseforetaket til tross for at jeg har en rådgiverstilling. Opplever at min kompetanse blir brukt på en god måte.»*

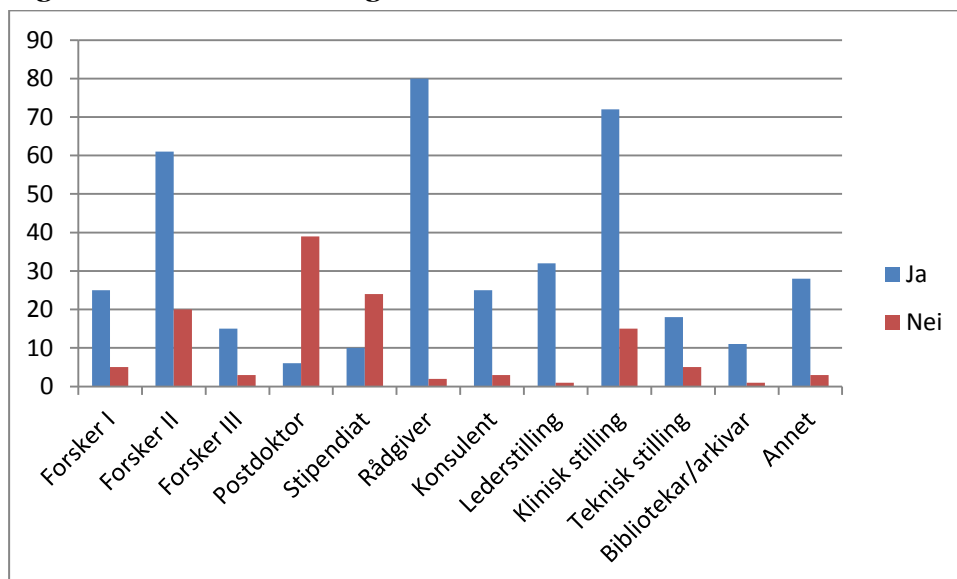
<sup>3</sup> De åpne svarkategoriene gis en grundigere presentasjon i siste del av denne rapporten.

## 2 Stillingstype

Vi vet at midlertidighet er en utfordring i helseforetakene. Fast tilsetting er et viktig utgangspunkt for videre karriereutvikling. Blant alle respondentene i helseforetakene var det omtrent en av fire (24 prosent) som hadde midlertidig tilsetting. Dette er inkludert stillingskategorier som postdoktor og stipendiater, stillinger som oftest er av midlertidig karakter. Dersom vi utelater disse stillingskategoriene i oversikten er det 14 prosent som oppgir at de har midlertidig stilling.

Bildet er imidlertid mer komplisert enn at vi bare kan utelate stillingskategorier som stipendiat og postdoktorer. Det er ikke alle postdoktorer og stipendiater som oppgir at de er midlertidig ansatt. De er derfor tatt med i figur 8 som vist under. Av *postdoktorene* var det 13 prosent som oppga at de hadde fast stilling og blant *stipendiatene* 29 prosent. Blant stipendiatene er det 15 prosent som oppgir at de har kliniske stillinger kombinert med forskningsarbeid.

**Figur 8: Har du fast stilling?**



Som figuren viser er det midlertidig ansatte i alle stillingskategorier. Det er særlig i *forskerstillingene* at vi finner den største andelen midlertidig ansatte som ikke er stipendiater eller postdoktorer. For forskere med doktorgrad er det 26 prosent som er midlertidig tilsatt. I kliniske stillinger er 17 prosent midlertidig tilsatt. I tekniske stillinger 18,5 prosent midlertidig tilsatt, men her er antallet respondenter lavt (til sammen 27).

Til sammenlikning var andelen midlertidige blant administrativt ansatte i universitets- og høyskolesektoren 16,7 prosent, og 18,5 prosent for vitenskapelig ansatte i ordinære stillinger (rekrutteringsstillinger og andre åremål unntatt) i 2015 (DBH). I Norge var om lag 7,9 prosent av arbeidsstokken som helhet midlertidig ansatt i 2015 (Statistisk sentralbyrå, Arbeidskraftundersøkelsen<sup>4</sup>).

### 2.1 Hvor lenge er de midlertidig ansatt?

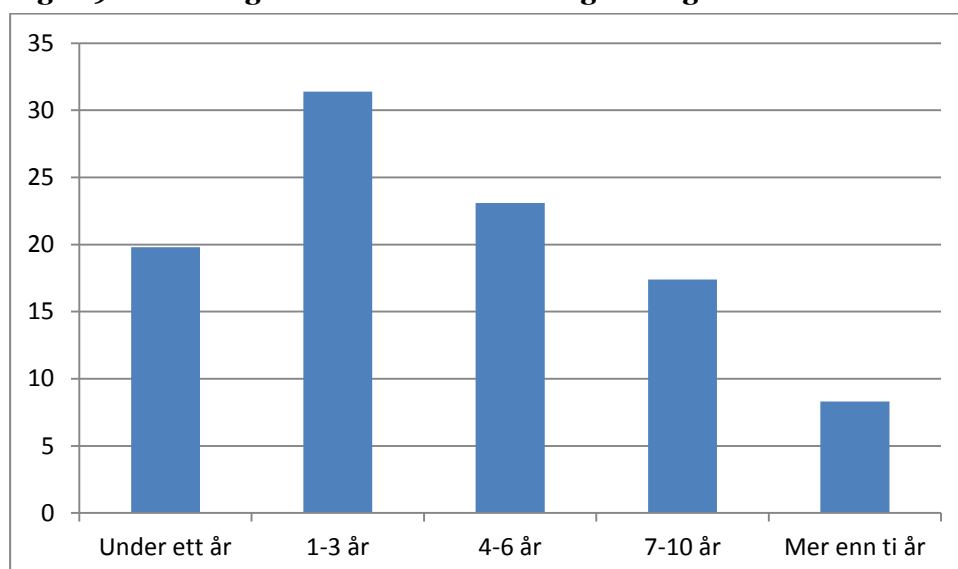
Det er ikke uvanlig at ansatte starter sin karriere i et vikariat eller som midlertidig ansatt. At mange blir værende i midlertidige ansettelse i lang tid har uheldige konsekvenser for karriereutvikling og arbeidsvilkår som krever stabilitet og forutsigbarhet. Figuren under viser hvor lenge de som oppga at de var midlertidig ansatt, hadde vært i midlertidig ansettelsesforhold ved helseforetaket.

4

<https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectout/ShowTable.asp?FileformatId=2&Queryfile=2016519115510647377235MidlAnsattNaer3&PLanguage=O&MainTable=MidlAnsattNaer3&potsize=1>



**Figur 9: Hvor lenge har du hatt midlertidig stilling ved foretaket?**



Som figuren viser er det en betydelig andel av respondentene som er blitt værende i midlertidig stilling ved samme arbeidssted. Hovedreglene i norsk arbeidsliv er fast ansettelse. Etter Arbeidsmiljølovens bestemmelse (§14-9) har en arbeidstaker som har vært sammenhengende midlertidig ansatt i mer enn fire år, i utgangspunktet krav på fast ansettelse.

- Nesten halvparten (48 prosent) av de midlertidig ansatte har vært midlertidig ansatt i fire år eller mer.
- Nesten én av tre midlertidig ansatte (31 prosent) har vært i midlertidig stilling i 1-3 år.
- En av fire har vært midlertidig ansatt i mer enn syv år.
- Åtte prosent har vært midlertidig ansatt i mer enn ti år.
- 27 prosent av de midlertidig ansatte er over 40 år

De som er midlertidig ansatt fordeler seg på flere stillingskategorier, men det er bare i forskerstillingene at ansatte har vært midlertidig i lang tid og noen i mer enn ti år. Det utgjør heldigvis en liten andel av utvalget, kun ti stykker, men angir likevel et alvorlig problem for forskere i helseforetakene. Alle Forskerforbundets lokallag i helsesektoren har midlertidig ansatte. Ni av de ti forskerne som oppga at de hadde vært midlertidig ansatt i mer enn ti år, hadde sitt ansettelsesforhold ved Oslo universitetssykehus (gjelder medlemmer i Forskerforbundets lokallag ved OUS)<sup>5</sup>. OUS er det største lokallaget i helsesektoren og virksomheten har drevet lenge med forskning sammenliknet med de andre lokallagene i sektoren.

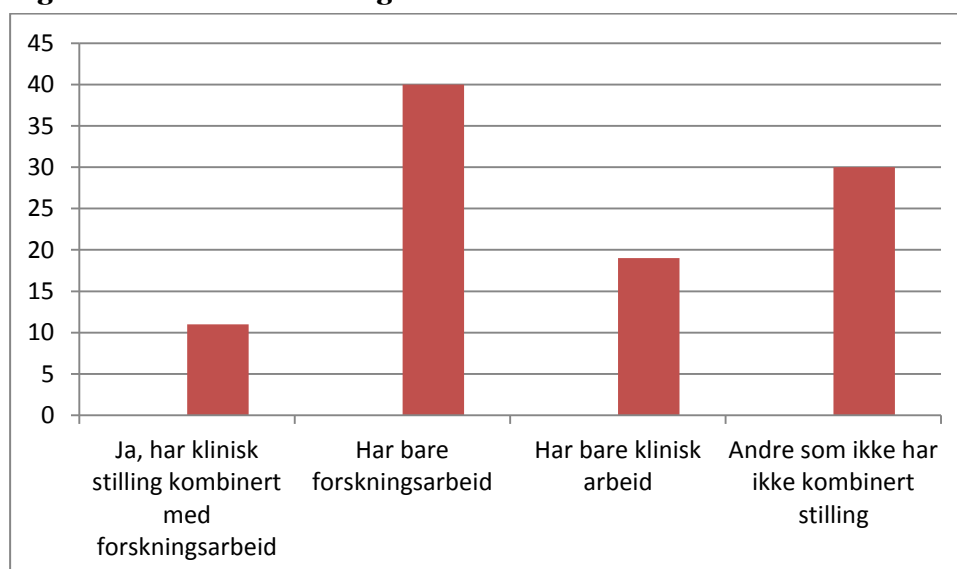
## 2.2 Kombinerte stillinger

I helseforetakene er det mulighet for å inneha kombinerte stillinger. Kombinerte stillinger i helseforetakene er gjerne klinisk stilling eller praktisk medisinsk arbeid kombinert med f.eks. forskningsarbeid eller annen vitenskapelig stilling.

Som figur 10 viser er det 11 prosent av alle respondentene som har klinisk stilling kombinert med forskningsarbeid. Nesten 40 prosent har bare forskningsarbeid, mens omtrent 20 prosent har kun klinisk arbeid. Den siste gruppen består nesten utelukkende av kliniske ernæringsfysiologer.

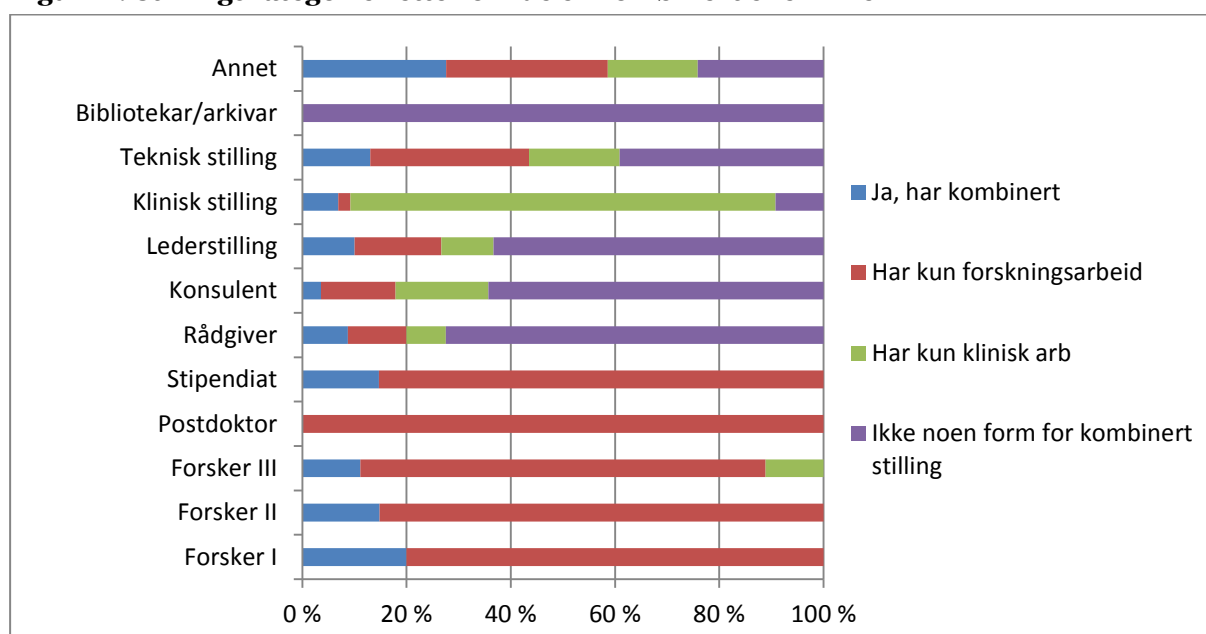
<sup>5</sup> Ifølge medlemmenes innrapportering til Forskerforbundets lønnsstatistikk i 2015 var 42 av 92 (46 %) i forskerstillingene (inkl. postdoktor) midlertidig ansatt, hvorav 28 (30 %) har vært midlertidig mer enn 5 år og 8 (9 %) av dem igjen i mer enn 10 år.

**Figur 10: Kombinert stilling**



Fordelingen av respondentene i de ulike stillingskategoriene på spørsmål om hvorvidt de har kombinerte stillingene eller ikke illustreres i figuren under:

**Figur 11: Stillingskategorier etter om de er kombinert eller ikke**



Vi ser at det er i forskerstillingene og i kategoriene «annet» vi finner størst andel som har kombinert stilling. Resten av forskerstillingene har kun forskningsarbeid, med unntak av en liten andel (10 prosent) i stillingskategorien Forsker III som oppgir at de kun har klinisk arbeid.

Alle postdoktorene oppgir at de har kun forskningsarbeid. 14 prosent av konsulentene oppgir at de har rene forskerstillinger, og dette gjelder også 11 prosent av rådgiverne. Av lederne er det 17 prosent som oppgir at de har bare forskningsarbeid.

Som figuren over viser, er det er en god sammenblanding av ulike kombinasjoner innen de ulike stillingskategoriene. Det er kun bibliotekarene og arkivarene, utenom postdoktorene, som har stillinger uten noen form for kombinasjon. Dette kan tyde på lite entydige stillingsstrukturer.

## 2.3 Bistillinger

Medlemmene i helseforetak ble også spurt om de hadde bistilling ved universitet eller høyskole. Til sammen 14 prosent av utvalget hadde slike bistillinger. Det er i hovedsak ansatte i forskerstillingene som også har bistillinger. Av forskerne i kategorien Forsker I var det 63 prosent som hadde bistilling, mens dette gjaldt 30 prosent i kategorien Forsker II og 17 prosent i kategorien Forsker III. I de andre stillingskategorier som rådgivere, konsulenter og ledere er det til sammen noen få som innehar bistillinger, denne andelen er under 10 prosent.

# 3 Karriereutvikling og arbeidsvilkår

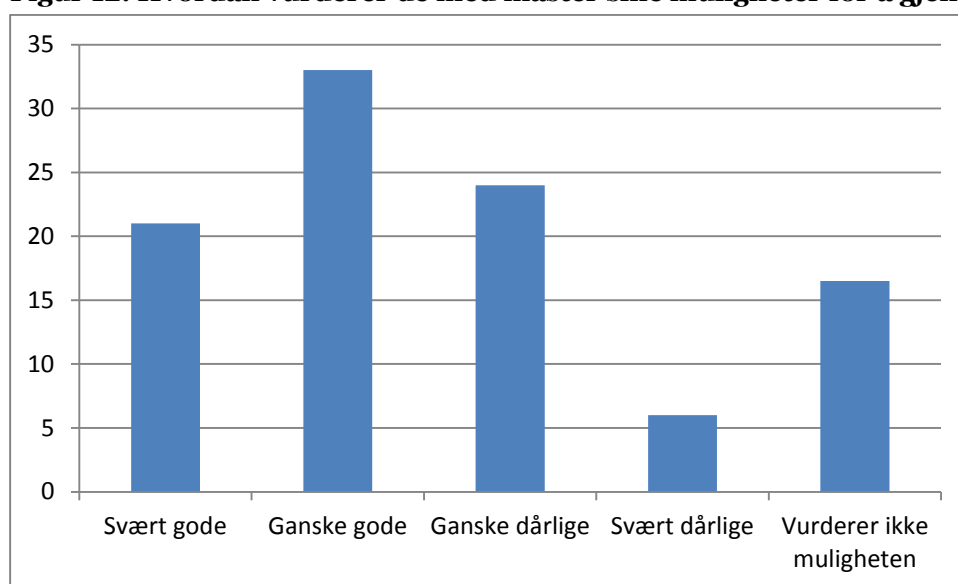
I dette kapittelet vil vi undersøker nærmere hvordan de med utdanning på masternivå, stipendiater og postdoktorer samt kliniske ernæringsfysiologer opplever sine karriereutviklingsmuligheter og arbeidsvilkår.

Videre vil vi presentere hvordan respondentene med forskningsoppgaver betrakter sitt kompetansenivå sammenliknet med universitets- og høgskolesektoren samt utbredelsen av medarbeidersamtaler og bruk av dette som verktøy i karriereutviklingsøymed.

## 3.1 Masterne

De som har utdanning på masternivå utgjør 43 prosent av utvalget og er fordelt på de fleste stillingskategorier utenom forsker med krav til doktorgrad (Forsker I og II). Vi har bedt de med utdanning på masternivå vurdere sine muligheter for å gjennomføre en PhD gjennom sitt arbeid.

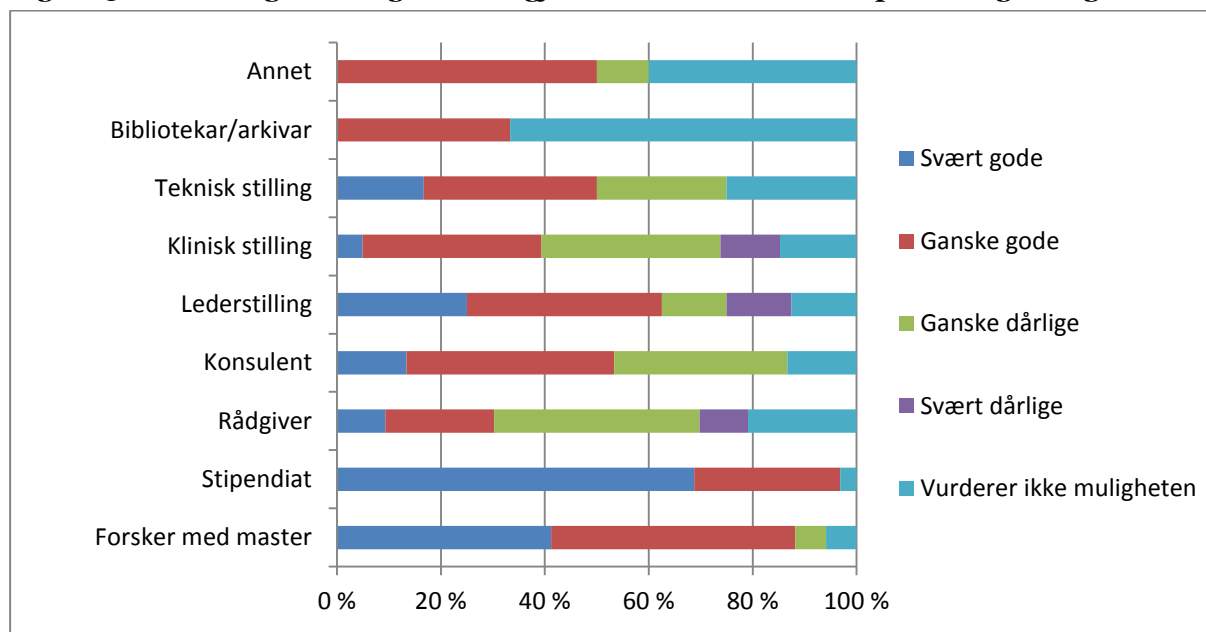
**Figur 12: Hvordan vurderer de med master sine muligheter for å gjennomføre PhD**



Av de med utdanning på masternivå, var det 21 prosent som vurderte mulighetene for å gjennomføre en PhD som svært gode, mens en tredel vurderte mulighetene som ganske gode. Nesten en av fire (24 prosent) vurderte mulighetene som ganske dårlige og seks prosent vurderte dem som svært dårlige. 17 prosent oppgir at de ikke vurderer denne muligheten.

Hvordan de med utdanning på masternivå vurderer mulighetene for å gjennomføre en PhD var fordelt på de flere stillingskategorier. Figuren under illustrerer fordelingen.

**Figur 13: Vurdering av mulighet for å gjennomføre PhD fordelt på stillingskategori**



Det er 40 prosent av respondentene med utdanning på masternivå som har forskning som arbeidsoppgave. Disse er fordelt på de fleste stillingskategorier, med hovedvekt på forskerstilling og stipendiatstilling.

Det er grunn til å tro at forskere med utdanning på masternivå burde ha gode muligheter til å gjennomføre en PhD gjennom sitt arbeid. Dette gjenspeiles også i denne kartleggingen, der 41 prosent vurderer mulighetene som gode, mens 47 prosent vurderer de som svært gode.

Med tanke på et høyt frafall blant PhD kandidater på et nasjonalt nivå i UH sektoren<sup>6</sup>, er det positivt at så godt som alle forskere med master, som var i en stipendiatstilling da spørsmålet ble stilt, vurderer sine muligheter for å gjennomføre som svært gode eller ganske gode.

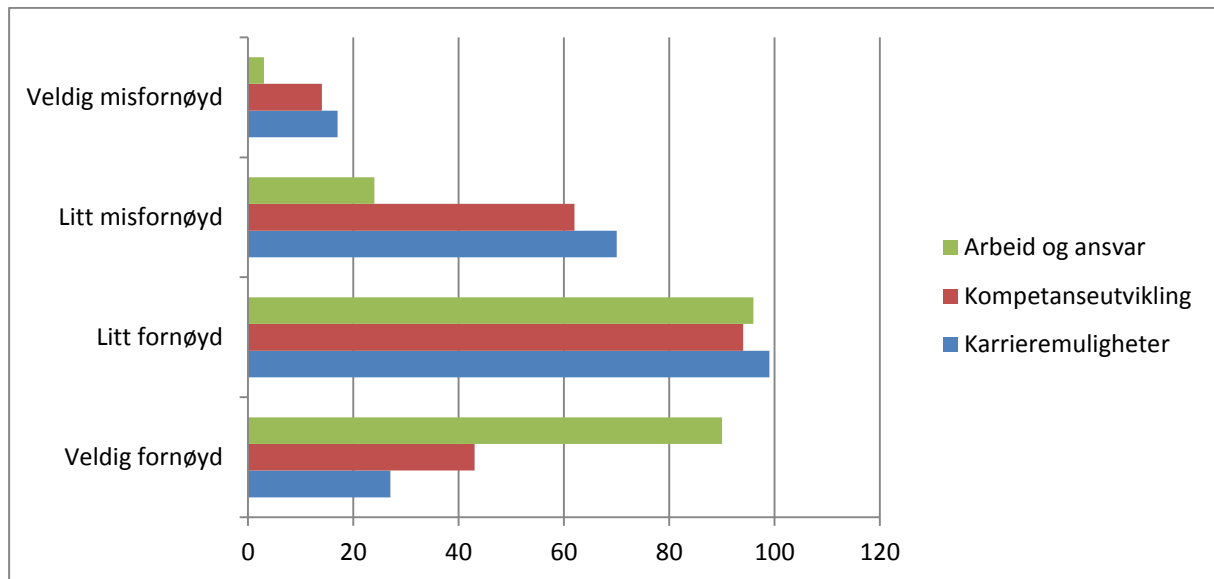
Både i rådgiver-, konsulent- og lederstillinger er det en andel mellom 10 og 25 prosent som vurderer mulighetene som gode. I kliniske stillinger er det kun fem prosent som vurderer mulighetene som gode, mens omtrent en tredel (34 prosent) vurderer mulighetene som ganske gode. Ansatte innen tekniske stillinger vurderer sine muligheter som noe bedre, der 17 prosent vurderer mulighetene som gode og en tredel (33 prosent) som ganske gode. I stillingskategoriene bibliotekar/arkivar er det en av tre som vurderer muligheten som ganske gode, resten vurderer det ikke i det hele tatt.

Hvor fornøyde de ansatte med utdanning på masternivå er med sine arbeids- og ansvarsoppgaver, muligheter for karriere og kompetanseutvikling illustreres i figuren under.

<sup>6</sup> Tall fra NSD viser at 35 prosent ikke har fullført doktorgraden etter seks år.

<http://forskning.no/forskningsfinansiering/2015/12/doktorgradskandidater-dropper-oftere-ut-enn-videregaendeelever>

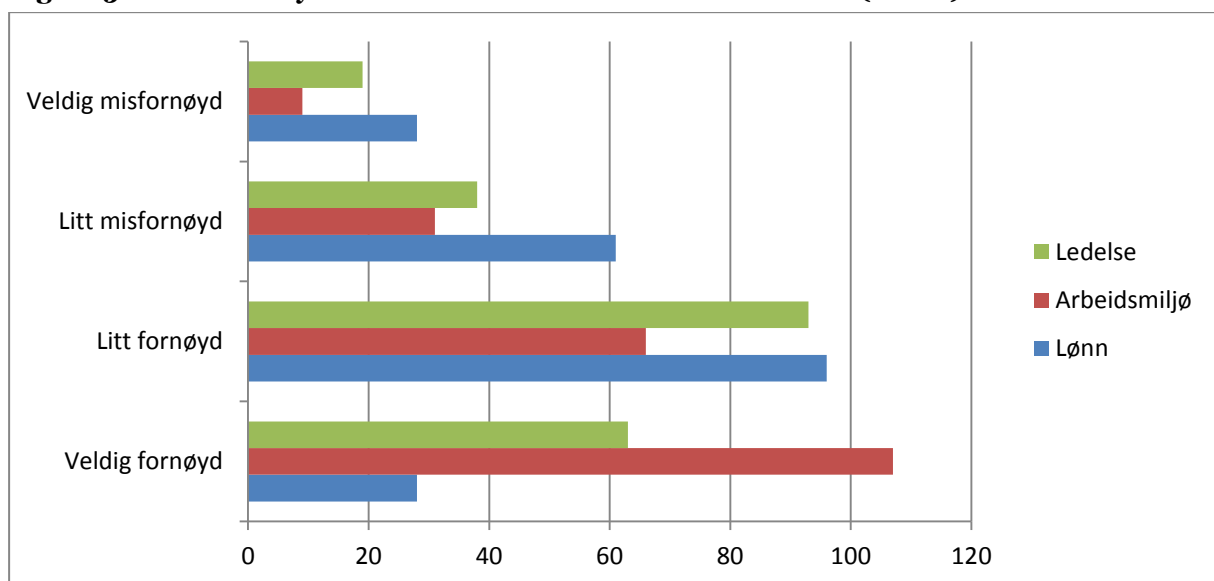
**Figur 14: Hvor fornøye er masterne med karriere- og kompetanseutviklingsmuligheter og egne arbeidsoppgaver (antall)?**



Masterne er mest fornøyd med egne arbeidsoppgaver og ansvarsområde. De er minst fornøyd med sine karrieremuligheter.

Vi skal også se på hvor fornøyd masterne er med lønn, arbeidsmiljø og ledelse. Disse faktorene er ikke dekkende for hvordan de opplever sine arbeidsvilkår som helhet, men representerer sentrale faktorer.

**Figur 15 : Hvor fornøye er masterne med sine arbeidsvilkår? (antall)**



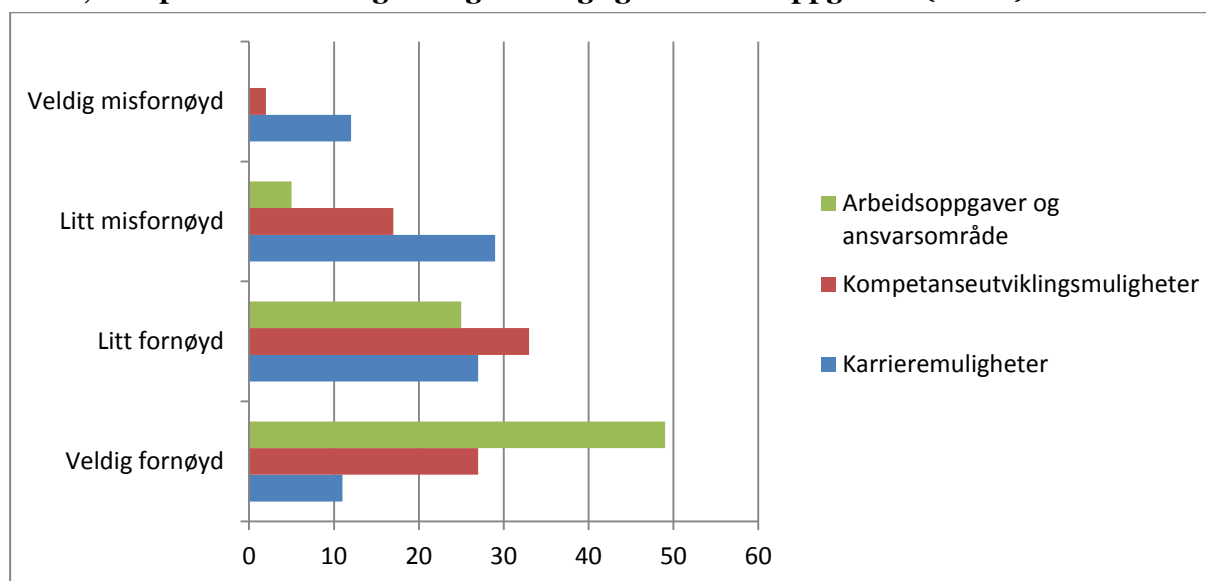
Av faktorer som ledelse, arbeidsmiljø og lønn er masterne i helseforetakene mest fornøyd med sitt arbeidsmiljø og minst fornøyd med lønn.

## 3.2 Stipendiater og postdoktorer

En stillingskategori vi vil studere litt nærmere med tanke på vurdering av videre karriere og utviklingsmuligheter er stipendiater og postdoktorer. Disse utgjør 16 prosent av alle respondentene. Med tanke på fremtidig rekruttering til forskerstillinger i sektoren utgjør dette en viktig gruppe. Karriereutviklingsmuligheter, kompetanseutvikling og hvorvidt en er fornøyd med egne arbeidsoppgaver og ansvarsområder er viktige faktorer for arbeidsmotivasjon og

arbeidsglede. Figuren under illustrerer hvor fornøyde stipendiatene og postdoktorene er med karriereutviklingsmuligheter, kompetanseutviklingsmuligheter og sine egne arbeidsoppgaver og ansvarsområder.

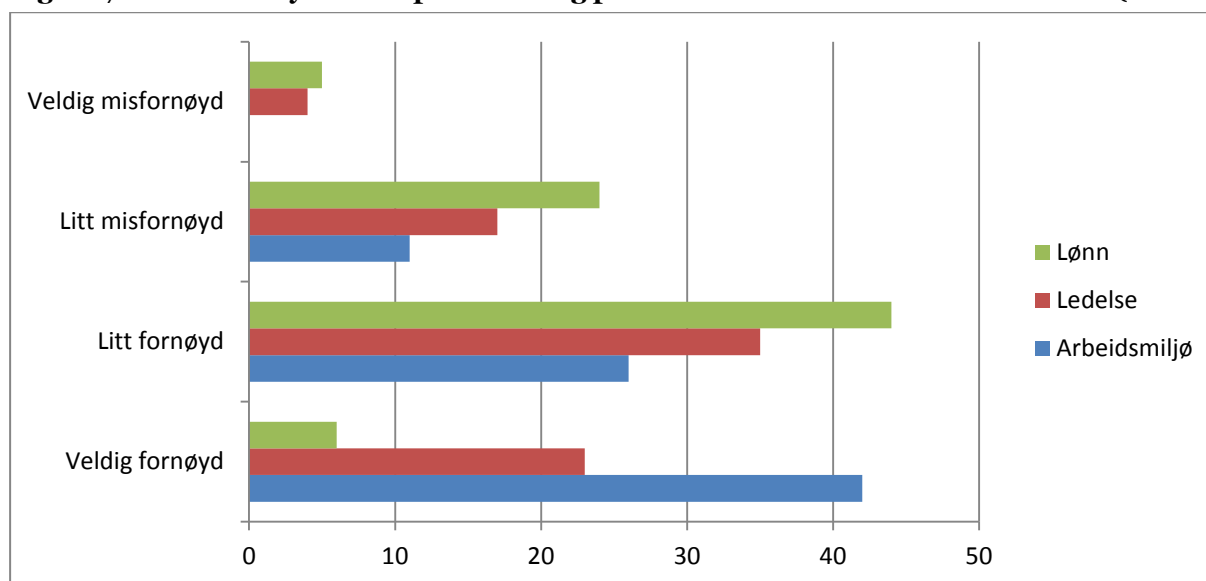
**Figur 16: Hvor fornøyde er stipendiater og postdoktorer med karriereutviklingsmuligheter, kompetanseutviklingsmuligheter og egne arbeidsoppgaver? (antall)**



Stipendiater og postdoktorer er minst fornøyd med sine karriereutviklingsmuligheter. 52 prosent av stipendiatene og postdoktorene oppgir at de er veldig eller litt misfornøyd med sine karriereutviklingsmuligheter. De er mest fornøyd med egne arbeidsoppgaver og ansvarsområde, her oppgir hele 62 prosent at de er veldig fornøyd. Når det gjelder kompetanseutviklingsmuligheter er det til sammen 25 prosent som er veldig eller litt misfornøyd.

Arbeidsmiljø er også viktig for arbeidsmotivasjon og sammen med faktorer som lønn og ledelse, kan slike faktorer tenkes å veie opp for misnøye på andre områder. I denne undersøkelsen er arbeidsmiljø, lønn og ledelse brukt som indikatorer på respondentene sine arbeidsvilkår, selv om dette ikke gir noe helhetlig bilde av hvordan stipendiater og postdoktorer opplever sine arbeidsvilkår.

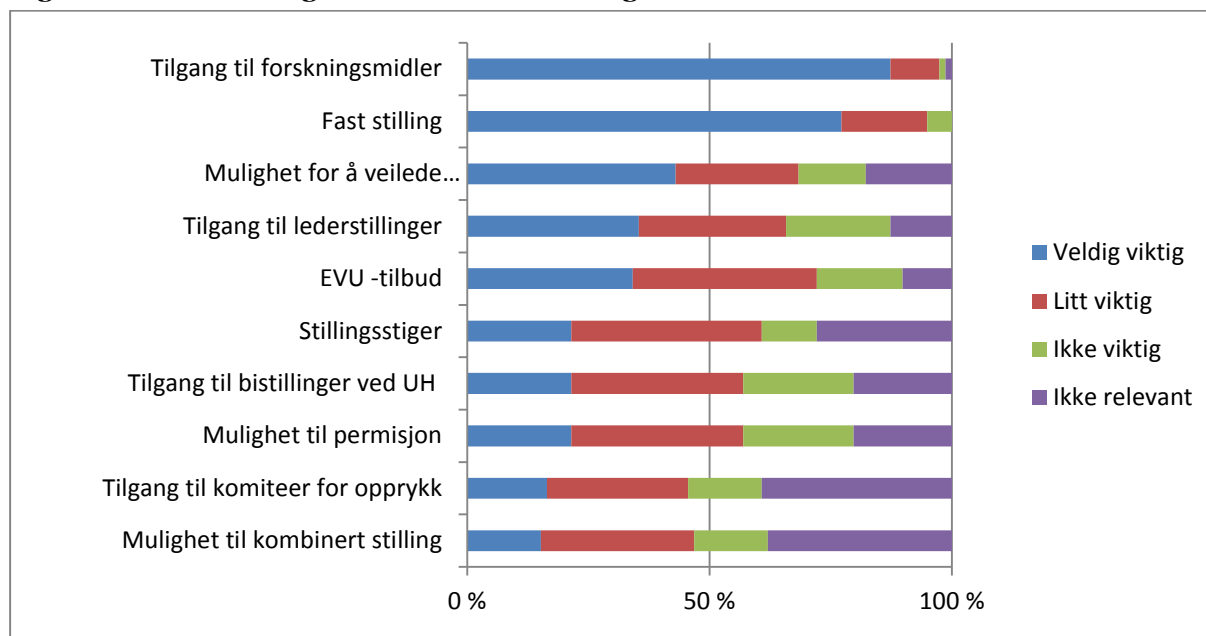
**Figur 17: Hvor fornøyde er stipendiater og postdoktorer med sine arbeidsvilkår? (antall)**



Stipendiater og postdoktorer er mest fornøyd med sitt arbeidsmiljø. Minst fornøyd er de med lønn.

Når det gjelder stipendiater og postdoktorer er det av interesse å se nærmere på flere faktorer som forteller noe om hvordan de i rekrutteringssjiktet opplever sine utviklingsmuligheter i helseforetak og hvilke forutsetninger de mener bør være tilstede for en god karriereutvikling. Respondentene ble derfor bedt om å vurdere viktigheten av noen forutsetninger som er sentrale for karriereutvikling.

**Figur 18: Forutsetninger for karriereutvikling**



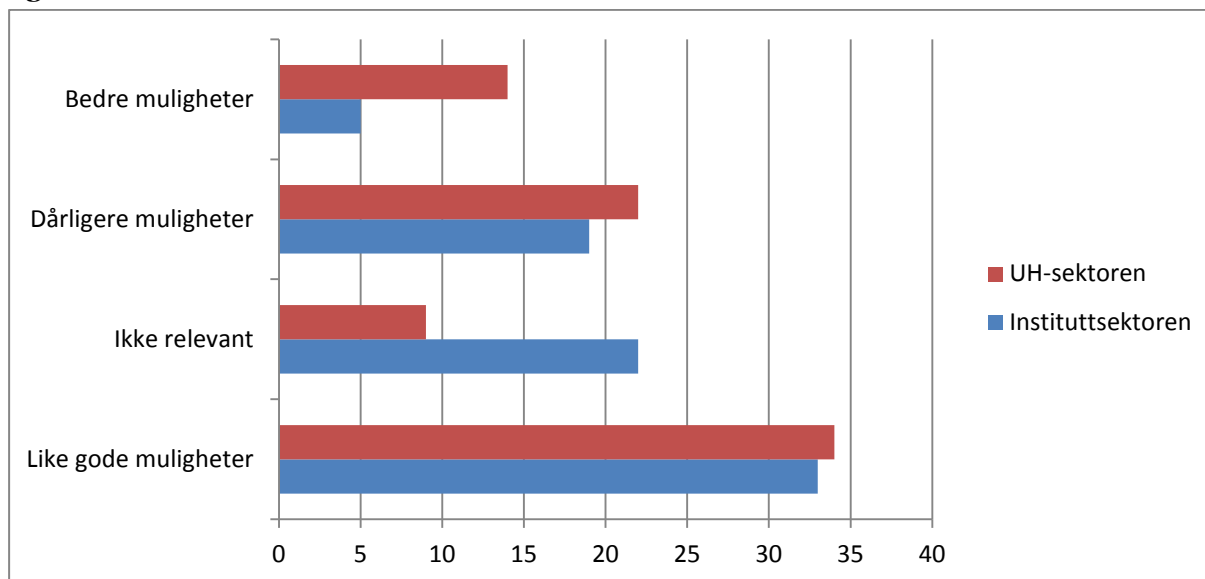
Det er naturlig nok tilgang til forskningsmidler og fast jobb som oppleves som de absolutt viktigste forutsetninger for karriereutvikling for stipendiater og postdoktorer.

Mulighet for å veilede doktorgradskandidater, som f.eks. er en forutsetning for opprykk til professorstillinger, betraktes som viktigst etter forskningsmidler og fast jobb. Tilgang til lederstillinger og til etter- og videreutdanningstilbud følger så på som viktige forutsetninger for karriereutvikling.

Stillingsstiger ble vurdert som veldig viktig eller litt viktig av 60 prosent i denne gruppen. Tilgang til komiteer for opprykk og mulighet til kombinert stilling oppleves som irrelevant eller ikke viktig for mer enn halvparten av stipendiatene og postdoktorene.

Vi ønsket å undersøke hvorvidt stipendiater og postdoktorer i helseforetak og sykehus vurderer sine karriereutviklingsmuligheter som bedre eller dårligere enn i sektorer det er relevant å sammenlikne med. I denne undersøkelsen er det instituttsektoren og universitets- og høyskolesektoren som er vurdert som relevante å sammenlikne med.

**Figur 19: Karriereutviklingsmuligheter i helsesektor sammenliknet med instituttsektor og UH-sektor**

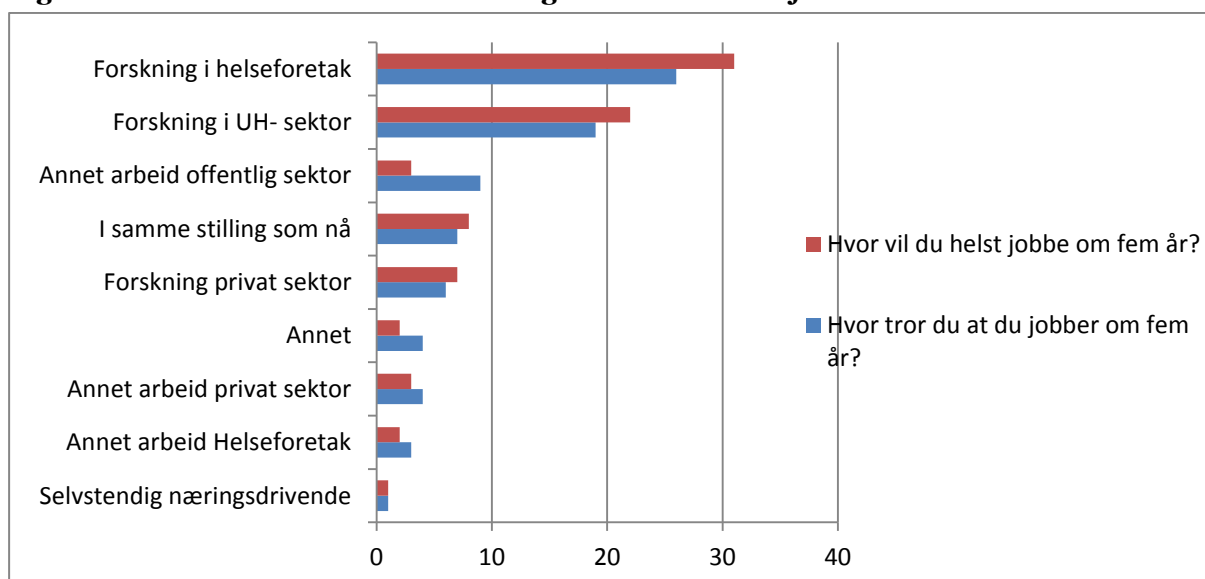


Rundt en tredel av stipendiatene og postdoktorene mente de hadde like gode karriereutviklingsmuligheter i institutt og UH-sektoren som i helsesektoren. 22 prosent vurderte det som ikke relevant å sammenlikne sine karriereutviklingsmuligheter i helsesektoren med mulighetene i instituttsektoren. Fem prosent mente karriereutviklingsmulighetene var bedre i instituttsektoren. Ni prosent mente at en sammenlikning med utviklingsmuligheter i UH-sektoren ikke var relevant. 14 prosent mente de ville ha bedre karriereutviklingsmuligheter i UH-sektoren.

Dette viser at stipendiater og postdoktorer i helsesektoren er en sammensatt gruppe. Det viser også at UH-sektoren vurderes som det mest relevante alternativ for denne gruppen dersom de ikke fortsetter sin karriere i helsesektoren.

Hvor vil denne gruppen helst jobbe om de kunne få velge selv? For å undersøke dette ble respondentene stilt spørsmål om hvor de helst ville jobbe fem år fram i tid hvis de fikk velge fritt. De ble også spurt om hvor de trodde de mest sannsynlig kom til å jobbe om fem år. I figuren under viser den øverste røde kolonnen hvor de helst ønsker å arbeide (idealer) om fem år og den nederste hvor de tror de vil arbeide (realiteter) om fem år.

**Figur 20: Hvor tror du at du arbeider og hvor vil du helst jobbe om fem år?**



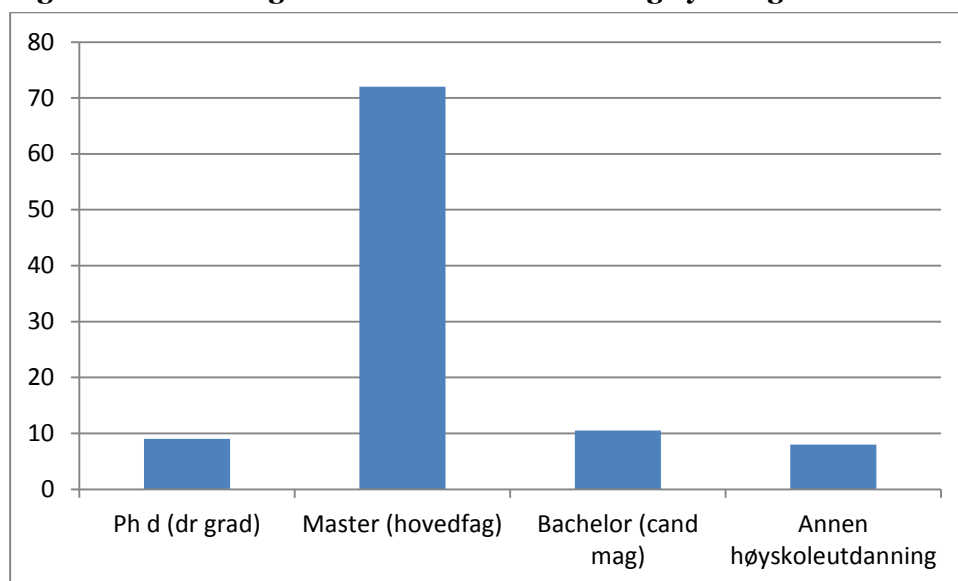


De fleste stipendiater og postdoktorer vil helst arbeide med forskning enten i helseforetak eller UH-sektor. Det er flere som gjerne vil jobbe med forskning i UH-sektoren, enn det er som regner det som sannsynlig at de gjør det. Det samme forholdet gjelder for forskning i helseforetak, men her er differansen mellom idealer og realiteter noe større. Nesten ingen ser for seg å fortsette som selvstendig næringsdrivende. Kun fire prosent ønsker å jobbe med «annet arbeid i offentlig sektor», mens 11 prosent tror likevel det er der de vil arbeide om fem år. Stipendiater og postdoktorer vil gjerne fortsette med forskningsarbeid, aller helst i helseforetak, men også i UH-sektoren.

### 3.3 Kliniske ernæringsfysiologer

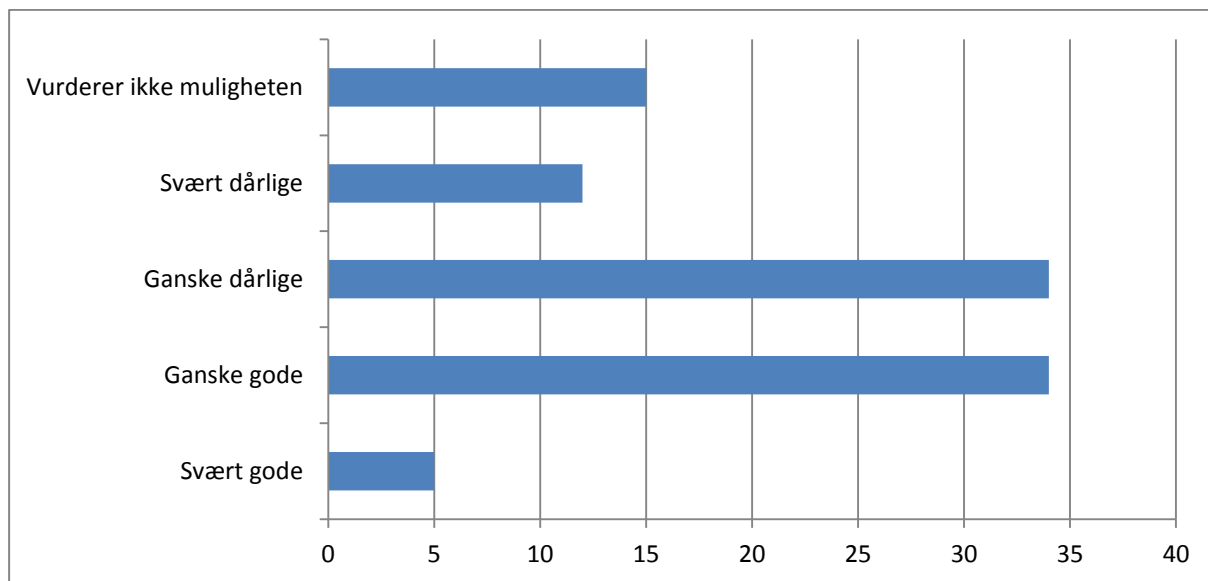
Kliniske ernæringsfysiologer (KEF-er) utgjør den desidert største gruppen arbeidstakere i kategorien klinisk stilling. Det tar fem år å utdanne seg til klinisk ernæringsfysiolog. I dag er det bare de medisinske fakultetene ved universitetene i Oslo og Bergen som tilbyr utdanning som kvalifiserer for norsk autorisasjon som klinisk ernæringsfysiolog. Kliniske ernæringsfysiologer er utdannet og autorisert til å forebygge, utrede, diagnostisere og behandle ernæringsrelaterte tilstander knyttet til sykdom. Kliniske ernæringsfysiologer arbeider i spesialisthelsetjenesten innenfor alle sykehusets kjerneoppgaver. Kliniske ernæringsfysiologer kan også inneha stillinger som forskere, ledere eller innenfor rådgivning, utvikling, kompetanse mv.

**Figur 21: Utdanningsnivå hos kliniske ernæringsfysiologer i Forskerforbundet**



Det er i underkant av 10 prosent av KEF-er som har doktorgrad. De aller fleste, 72 prosent, har utdanning på masternivå.

**Figur 22: Hvordan vurderer KEF-er sine muligheter for å gjennomføre en PhD gjennom sitt arbeid?**

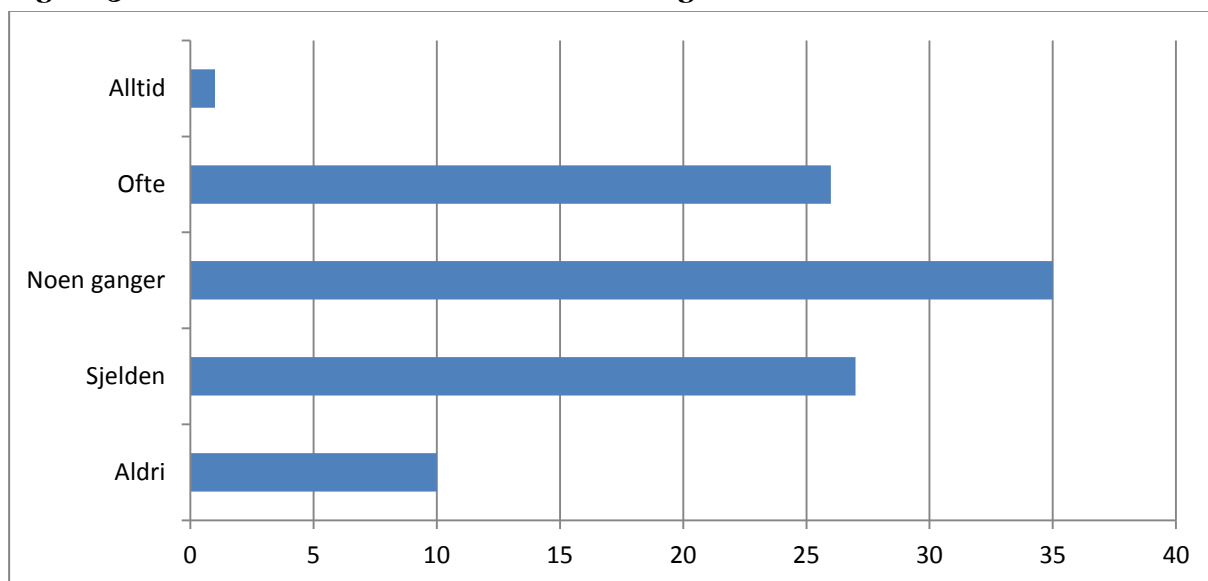


Det er bare fem prosent av KEF-er som vurderer sine muligheter til å ta en PhD gjennom arbeidet som svært gode.

I denne medlemsundersøkelsen var det 17 prosent av KEF-er i utvalget som hadde forskning som en av arbeidsoppgavene. Av de 17 prosentene som hadde forskning som arbeidsoppgave var det ingen som vurderte sine muligheter til å gjennomføre en PhD gjennom arbeidet som svært gode eller svært dårlige. 63 prosent svarte ganske gode og 38 prosent svarte ganske dårlige når de med forskningsoppgaver ble bedt om å vurdere denne muligheten.

De som ikke hadde forskning som en arbeidsoppgave var noe mer optimistiske når det gjaldt muligheter for å gjennomføre en PhD gjennom arbeidet i den forstand at noen vurderte mulighetene som svært gode. Til sammen var det likevel bare 36 prosent som vurderte mulighetene som svært gode eller gode. De som vurderte mulighetene som ganske dårlige eller svært dårlige utgjorde 47 prosent. Resten vurderte ikke denne muligheten.

**Figur 23: Arbeider du mer enn normal arbeidsdag?**

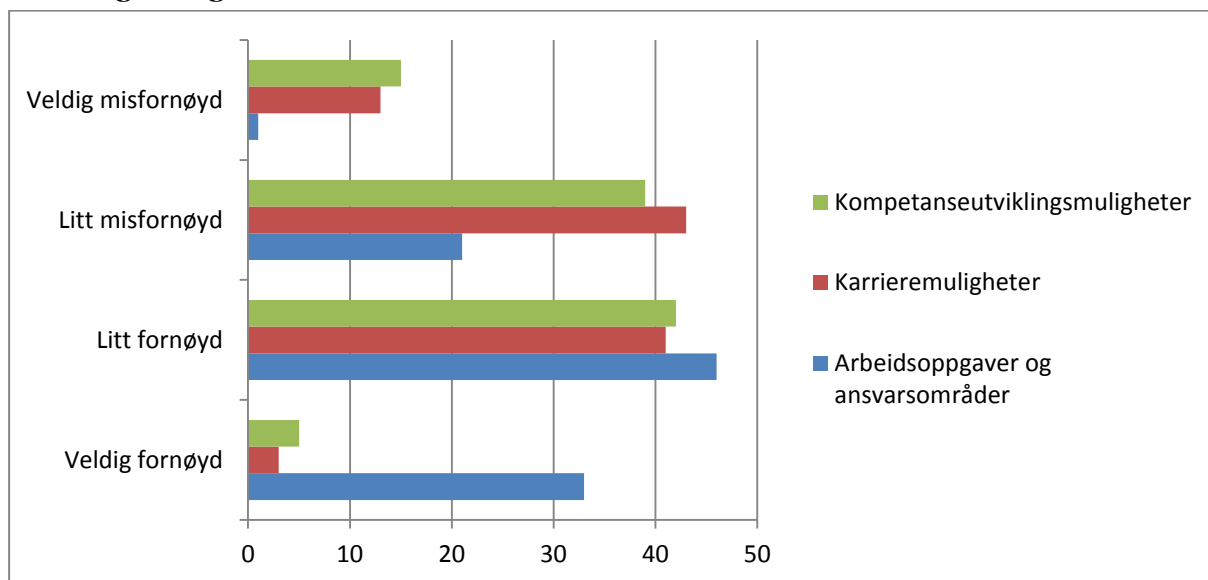


Til sammen 61 prosent av KEF-ene arbeider noen ganger eller ofte mer enn normal arbeidsdag, mens 37 prosent oppgir at de aldri eller sjelden arbeider mer enn normal arbeidsdag.

Årsaken til at de arbeider mer enn normal arbeidsdag er oftest forpliktelse knyttet til å få jobben gjort. 82 prosent oppgir at denne årsaken stemmer bra eller i noen grad med egen situasjon.

Respondentene ble spurt om høy arbeidsbelastning har vært årsak til sykdom i perioder. 30 prosent av KEF-ene svarte ja på dette spørsmålet. 65 prosent svarte nei, og 6 prosent vet ikke. Andelen som svarer bekreftende på dette spørsmålet er noe høyere enn i utvalget ellers.<sup>7</sup>

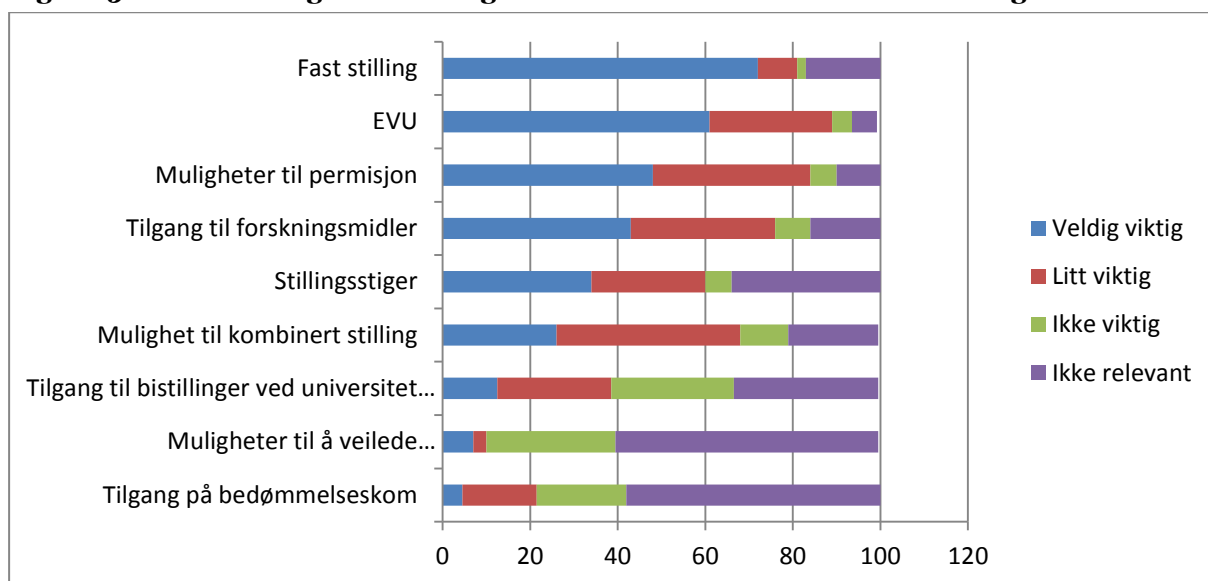
**Figur 24: Hvor fornøyde er de med arbeidsoppgaver og karriere- og kompetanseutviklingsmuligheter**



KEF-er synes å være ganske fornøyde med sine arbeidsoppgaver og ansvarsområder, men lite fornøyd med kompetanseutviklingsmuligheter og karriereutviklingsmuligheter. Det kan skyldes manglende tilbud, manglende støtte til å utnytte tilbud eller misnøye med kvalitet på de tilbud som finnes.

Respondentene ble bedt om å vurdere viktigheten av ulike faktorer for sin egen karriereutvikling i helseforetak. Figuren under illustrerer hvordan KEF-er vurderte faktorene.

**Figur 25: Vurder viktigheten av følgende faktorer for din karriereutvikling**



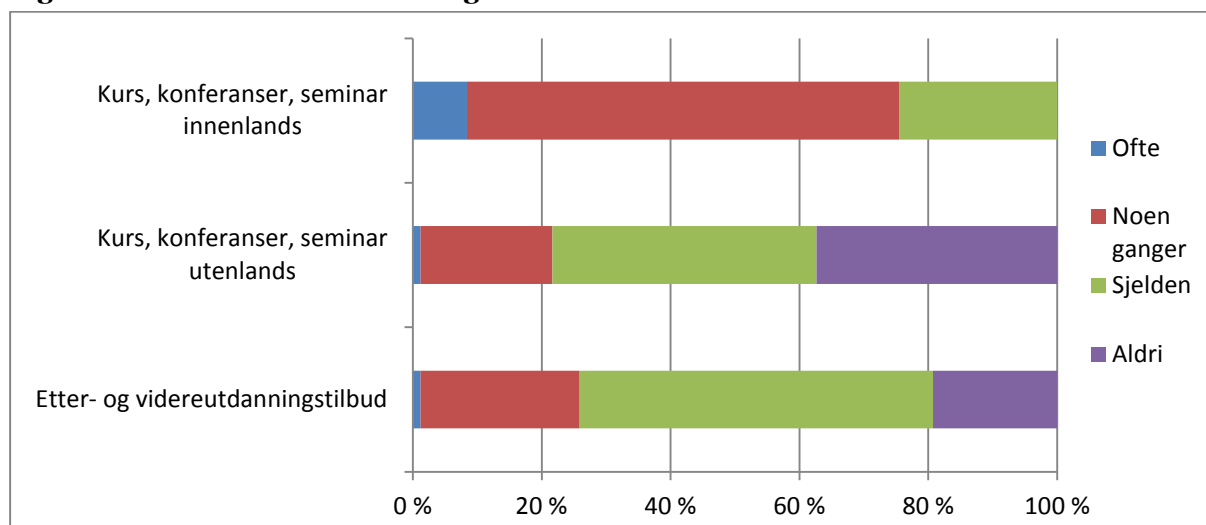
<sup>7</sup> I utvalget som helhet svarer 17 prosent ja, 77 prosent nei og 6 prosent vet ikke.

Det er en utfordring at KEF-er er misfornøyd med sine kompetanseutviklingsmuligheter, fordi dette utgjør en viktig forutsetning for karriereutvikling slik KEF-er vurderer det. 61 prosent av KEF-ene vurderer etter- og videreutdanningstilbud til å være veldig viktig for deres karriereutviklingsmuligheter. Dette gjør etter- og videreutdanningstilbud til den nest viktigste forutsetning for karriereutvikling blant KEF-er.

Fast jobb vurderes som den viktigste forutsetningen for karriereutvikling. 72 prosent av dette utvalget vurderer dette som veldig viktig. Den tredje viktigste forutsetning for karriereutvikling er permisjonsmuligheter, som vurderes som veldig viktig av 48 prosent av KEF-er.

Ser vi nærmere på hvor ofte KEF-er deltar i aktiviteter som etter- og videreutdanning, kurs og konferanser i utland og innland, tyder også dette på at de ønsker flere og bedre tilbud som bidrar til kompetanseutvikling og karriereutvikling.

**Figur 26: Hvor ofte deltar du i følgende aktiviteter?**

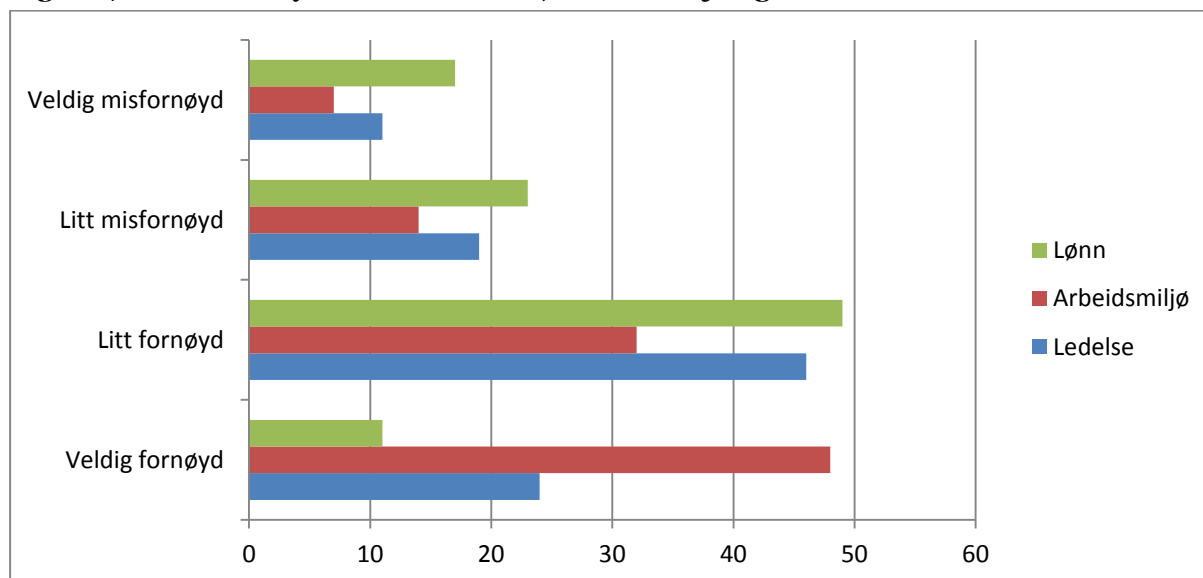


Bare én prosent av utvalget oppgir at de deltar ofte på etter- og videreutdanningstilbud og kurs, konferanser, seminar o.l. utenlands.

Til sammen er det 61,5 prosent som oppgir at de sjelden eller aldri deltar på etter- og videreutdanningstilbud. 65 prosent, oppgir at de sjelden eller aldri deltar på kurs, konferanser, seminar o.l. utenlands, mens 20,5 prosent oppgir at de sjelden deltar på kurs, konferanser, seminar o.l. innenlands.

At en så stor andel oppgir at de sjelden eller aldri deltar på etter- og videreutdanningstilbud, samtidig som dette vurderes som den viktigste faktoren etter fast jobb og så mange er misfornøyd med sine kompetanseutviklingsmuligheter, tyder på lite samsvar mellom behov, tilbud og muligheter på dette feltet.

**Figur 27: Hvor fornøyd er du med lønn, arbeidsmiljø og ledelse?**

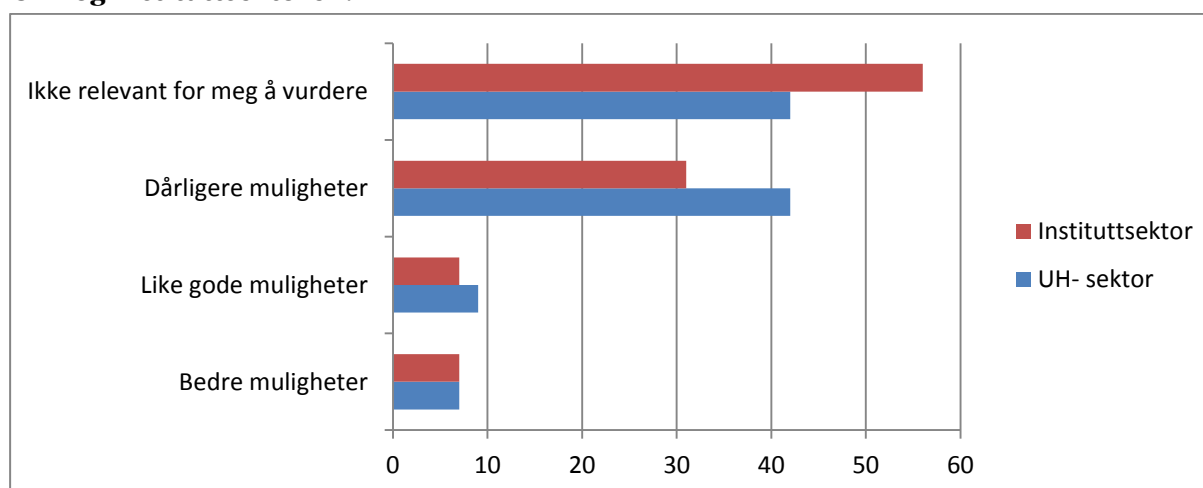


Som figuren viser er KEF-er mest fornøyd med sitt arbeidsmiljø, og minst fornøyd med sin lønn. Når det gjelder ledelse er nesten en av fire veldig fornøyd, mens 46 prosent oppgir at de er litt fornøyd. 19 prosent er litt misfornøyd og 11 prosent er veldig misfornøyd med ledelse på arbeidsplassen.

En årsak til at de er misfornøyd med lønn kan knyttes til misnøyen med kompetanse- og karriereutviklingsmuligheter og dermed muligheten til å stige i grader og lønn.

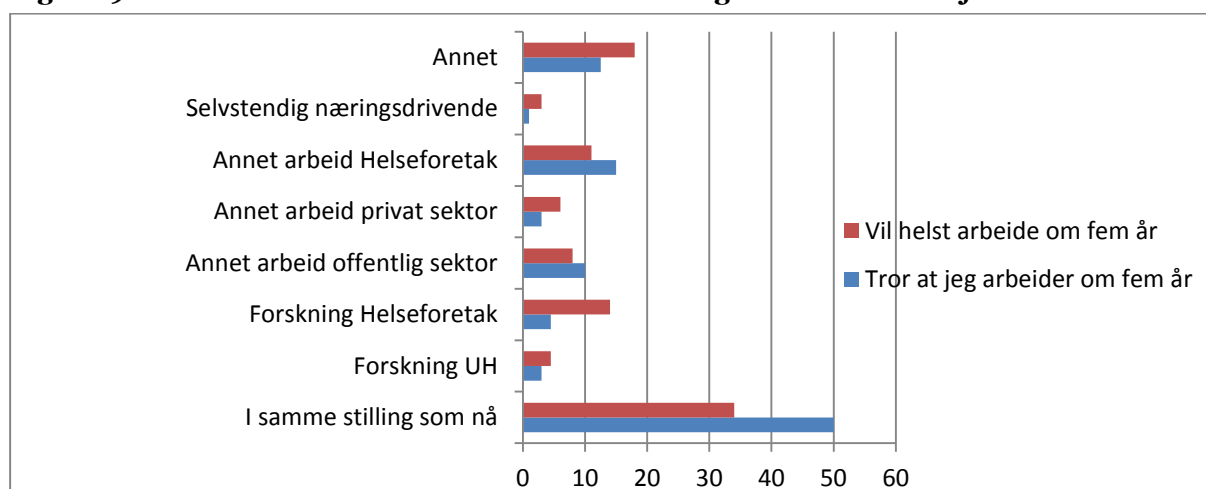
KEF-ene har sammenliknet sine karriereutviklingsmuligheter i helsesektoren med andre relevante sektorer. For mange er disse vurderingene mindre relevant enn for f.eks. stipendiat-er og postdoktorer, slik figuren under illustrerer.

**Figur 28: Vurdering av karriereutviklingsmuligheter i helsesektoren sammenliknet med UH- og instituttsektoren.**



Over halvparten, 55 prosent, mente det ikke var relevant for dem å sammenlikne sine karrieremuligheter i helsesektoren med instituttsektoren, og 41 prosent mente det ikke var relevant å sammenlikne dette med universitets- og høyskolesektoren. Av de som mente det kunne være relevant å sammenlikne, mente de fleste at de ville hatt dårligere karrieremuligheter i institutt eller UH-sektor.

**Figur 29: Hvor tror KEF-er de arbeider om fem år og hvor vil de helst jobbe?**



Når det gjelder framtidsutsikter så regner halvparten av KEF-ene med at de vil arbeide i samme stilling som nå om fem år. Dersom de fritt fikk velge selv om fem år ville 35 prosent velge å arbeide i samme stilling som nå. Det var bare fem prosent av KEF-ene som oppga at de regnet det som sannsynlig at de kom til å arbeide med forskning i helseforetak om fem år.

Av de som **hadde forskning som en arbeidsoppgave** på undersøkelsestidspunktet var det to av tre som oppga at de trodde de arbeidet i samme stilling om fem år. 20 prosent av de som hadde forskning som arbeidsoppgave oppga «annet arbeid i helseforetak» på spørsmål om hvor de trodde de arbeidet om fem år. 13 prosent oppga at de trodde de ville arbeide med forskning i helseforetak. Vi kan her anta at det da er annet eller mer forskningsarbeid enn det de hadde på undersøkelsestidspunktet, det siktes til, da dette er respondenter som oppga at de hadde forskning som en av sine arbeidsoppgaver.

Når den samme gruppen svarer på **hvor de helst vil** arbeide om fem år svarer

- 27 prosent ville helst hatt samme stilling som på undersøkelsestidspunktet.
- 20 prosent vil helst arbeide med forskning i helseforetak.
- 14 prosent vil helst vil jobbe med forskning i UH-sektoren.

KEF-er med forskningsoppgaver ser altså ut til å ville fortsette med det, og vil gjerne arbeide mer med forskning.

Av de som **ikke hadde forskning som en arbeidsoppgave** på undersøkelsestidspunktet er det omtrent halvparten som tror eller regner med at de vil arbeide i samme stilling om fem år.

- 14 prosent tror de arbeider med annet arbeid i helseforetak.
- 12 prosent tror de vil arbeide med annet arbeid i offentlig sektor.
- Fire prosent tror de arbeider med forskning i UH-sektoren,
- Tre prosent tror de arbeider med forskning i helseforetak.

Når de samme respondentene oppga **hvor de helst vil** arbeide om fem år var det

- 36 prosent ville arbeide i samme stilling som på undersøkelsestidspunktet,
- 16 prosent ville helst arbeide med noe annet enn de oppgitte svarkategoriene dersom de fikk velge fritt<sup>8</sup>.
- 13 prosent ville helst arbeide med forskning i helseforetak.
- 11 prosent vil helst arbeide med annet arbeid i helseforetak.

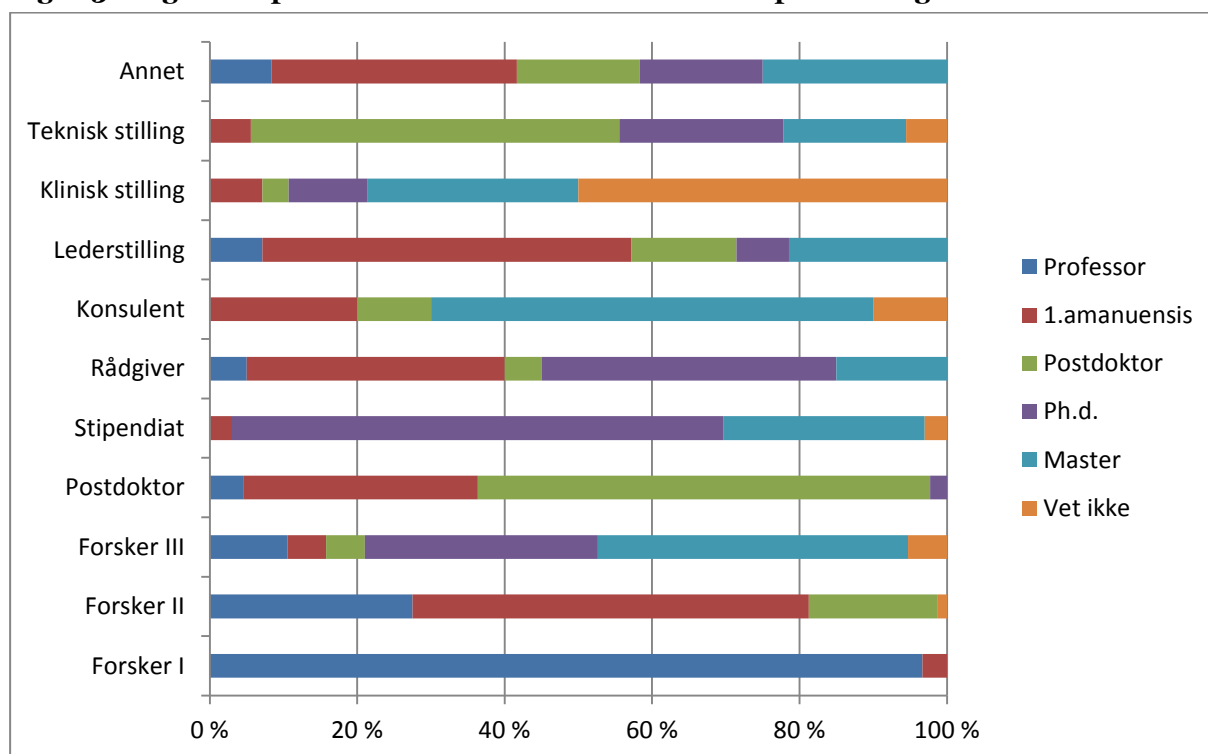
<sup>8</sup> For KEF-er kan dette bety at de mener å bytte til noe helt annet, eller å avansere innen kliniske stillinger, f.eks. til mer faglig spesialiserte stillinger, eller til et annet felt innen faget.

### 3.4 Sammenlikning av kompetansenivåer

Det hersker en del uklarheter med tanke på kompetansenivå i helseforetak. For mange er det naturlig å sammenlikne seg med universitets- og høyskolesektoren. Det er også her sektormobiliteten er størst. Den akademiske virksomheten henger nært sammen med det kliniske arbeidet på flere fagområder. Det er da også hensikten med forskningen i helseforetakene.

Ikke alle har bistillinger som gir en vurdering av akademisk kompetansenivå, men de fleste sammenlikner seg med kompetansenivået i UH-sektoren. Respondentene ble derfor spurt om hvordan de sammenliknet sitt kompetansenivå med kompetansesstigen i UH-sektoren. Figuren under omfatter **alle respondenter med forskningsoppgaver** fordelt på ulike stillingskategorier.

**Figur 30: Eget kompetansenivå sammenliknet med kompetansesstigen i UH-sektor**



Som figuren viser er det stor variasjon internt i de ulike stillingskategoriene når respondentene sammenlikner eget kompetansenivå med kompetansesstigen i UH-sektor. Det gjelder særlig Forsker III<sup>9</sup>, rådgiver, konsulent, lederstillinger og tekniske stillinger.

### 3.5 Medarbeidersamtaler

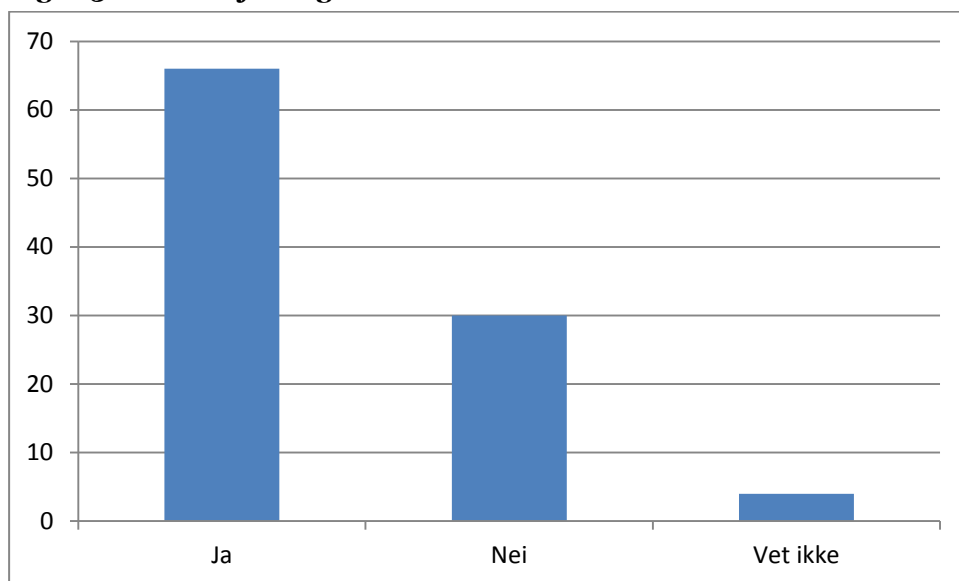
En viktig faktor i karriereutviklingsøymed er gjerne medarbeidersamtalen og samarbeidet med nærmeste leder om kompetanseutvikling, ansvarsområder og arbeidsoppgaver. Medarbeidersamtaler er en lovpålagt oppgave og er etter hvert blitt en innarbeidet personalpolitisk rutine i de fleste store virksomheter. Å gjennomføre medarbeidersamtaler er likevel ingen garanti for karriereutvikling, men kan være en indikator på god eller mangelfull tilrettelegging for karriereutvikling.

Alle respondentene ble spurt om de gjennomførte jevnlig medarbeidersamtaler med sin nærmeste leder, uavhengig av om de hadde forskningsoppgaver eller ikke.

<sup>9</sup> Forsker III var definert som forsker med master i spørreskjemaet, slik at dette ikke kan skyldes at noen institusjoner har ulike definisjoner av forsker I,II og III.

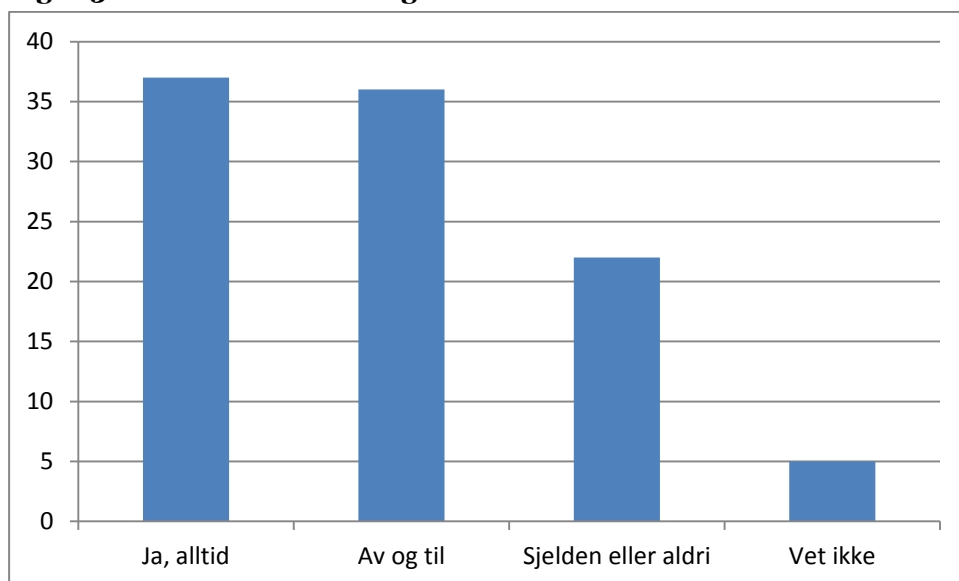
Til sammen er det en av tre respondenter som ikke har eller ikke vet om de har, jevnlig medarbeidersamtaler.

**Figur 31: Har du jevnlig medarbeidersamtaler?**



Å ha medarbeidersamtale med sin nærmeste leder er imidlertid ikke noen garanti for karriereutvikling. De som oppga at de hadde jevnlig medarbeidersamtaler ble spurt om innholdet i disse.

**Figur 32: Er karriereutvikling en fast del av medarbeidersamtalen?**



Av de 67 prosentene av respondentene som har medarbeidersamtaler, er det 37 prosent som oppgir at karriereutvikling er en fast del av medarbeidersamtalen<sup>10</sup>. 22 prosent oppgir at karriereutvikling sjelden eller aldri er et tema i medarbeidersamtaler. Fem prosent vet ikke om det er et tema. Medarbeidersamtale som et verktøy for karriereutviklingsmuligheter for den enkelte synes i liten grad å være i bruk.

<sup>10</sup> Til sammenlikning viste vår medlemsundersøkelse om arbeidsvilkår i instituttsektoren at 47 prosent oppgir at egen faglig utvikling alltid er et tema i medarbeidersamtaler.



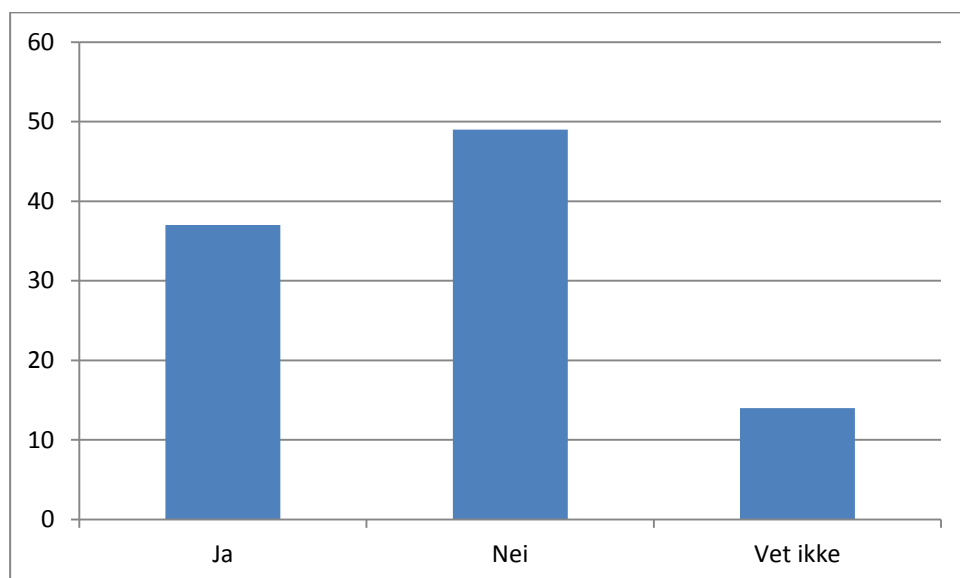
Dersom karriereutvikling er en del av medarbeidersamtalen kan det være nærliggende å betrakte det som en indikator på karriereutviklingsmuligheter. Dersom karriereutviklingsmuligheter alltid er en del av medarbeidersamtalen, betyr det likevel ikke nødvendigvis at dette blir fulgt opp. Noen av respondentene ga også uttrykk for dette i de åpne svarkategoriene:

*«Rutinearbeid opptar all min tilgjengelige arbeidstid (...) Karriereutvikling er en del av medarbeidersamtalen. Det betyr ikke at det blir fulgt opp av ledelsen.»*

## 4 Arbeidstid og forskningsoppgaver

Det er 59 prosent av respondentene som oppgir at de har forskning som en arbeidsoppgave. Spørsmål om arbeidstid og forskning gjelder denne gruppen. I alle sektorer som driver med forskning vet vi at det ofte er problemer knyttet til det å få nok tid til forskningsoppgaver samt det å få sammenhengende tid til forskning. Slike utfordringer kan til dels løses i samarbeid med leder og arbeidsgiver. Et godt utgangspunkt er å ha andel forskningstid av arbeidstiden nedfelt i stillingsbeskrivelse eller liknende.

**Figur 33: Er andel av arbeidstiden til forskningsoppgaver nedfelt i stillingsinstruks eller liknende?**



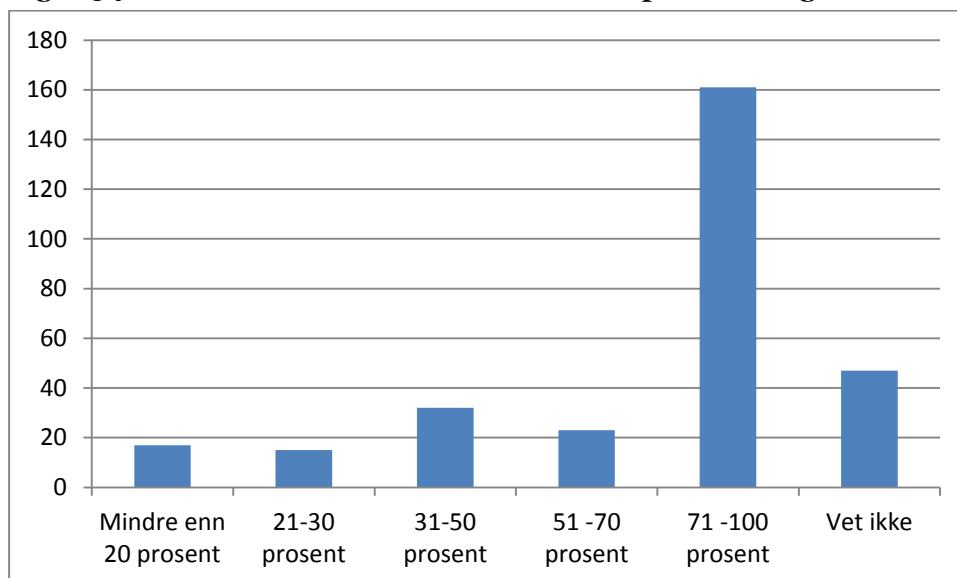
Omtrent halvparten (49 prosent) av de som har forskning som arbeidsoppgave, har ikke andel tid til forskning nedfelt i stillingsinstruks eller liknende. 14 prosent vet ikke om de har det.

Gruppen ansatte med forskningsoppgaver uten forskningstiden nedfelt i stillingsinstruksen er sammensatt.

- 29 prosent av disse oppgir at de har stilling som forsker med PhD-utdanning.
- Ti prosent har rådgiverstillinger.
- Åtte prosent har kliniske stillinger.
- Syv prosent har tekniske stillinger.
- Fire prosent har konsulentstillinger og resten er i kategorien «annet».

Det er altså 37 prosent som har andel av forskningstid nedfelt i sin stillingsinstruks eller liknende. Selv om forskningstiden ikke er skriftlig nedfelt i avtaler, kan det være muntlige og andre mer uformelle avtaler som ligger til grunn for den enkeltes forskningstid. Respondentene ble også spurt om hvor stor andel av stillingen som skal brukes på forskningsoppgaver. Dette spørsmålet ble stilt til alle respondenter med forskningsoppgaver.

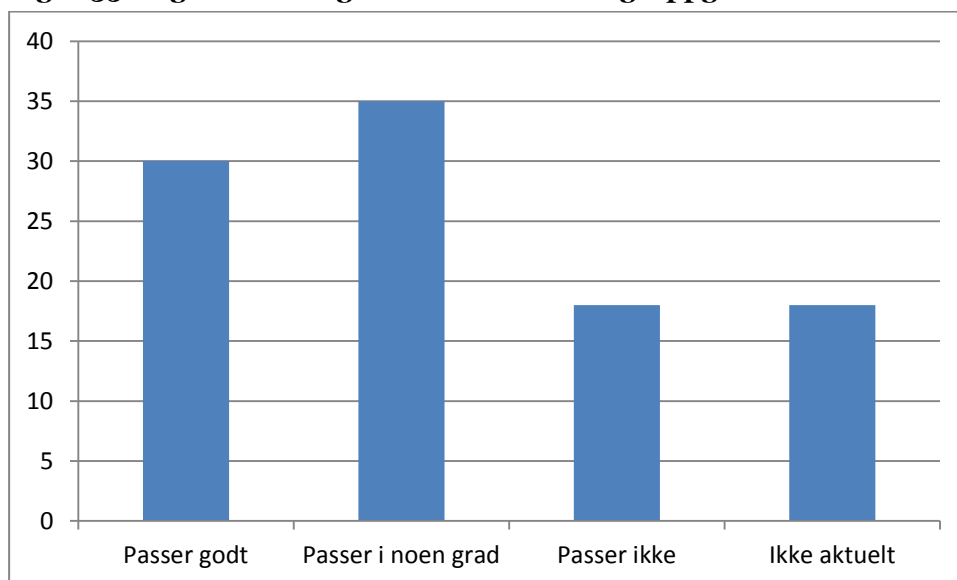
**Figur 34: Andel av arbeidstid som skal brukes på forskning.**



Over halvparten, 55 prosent har mellom 70 og 100 prosent av arbeidstiden til forskningsoppgaver. Dette er rene forskerstillinger. I de andre stillingskategoriene som har forskning som arbeidsoppgave, er bildet mer fragmentert og forskningsandelen varierende.

Å få tid til forskningsoppgavene i en hektisk arbeidshverdag er en utfordring for mange forskere i alle sektorer. Respondenten ble bedt om å vurdere noen påstander knyttet til forskningsoppgaver og arbeidstid. En av påstandene var «*Jeg ønsker meg mer tid til forskningsoppgaver*». Svarfordelingen er illustrert i figuren under.

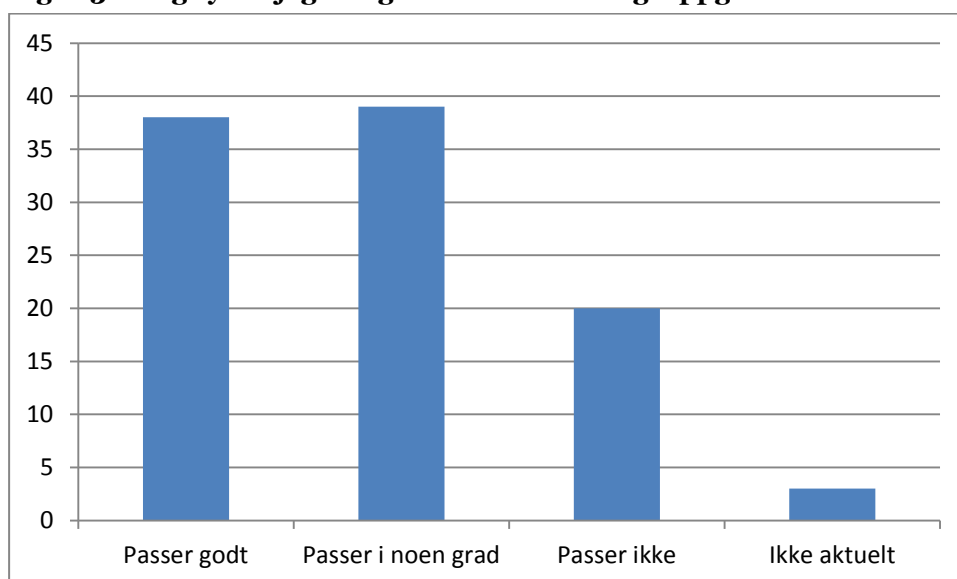
**Figur 35: Jeg ønsker meg mer tid til forskningsoppgaver**



- En av tre med forskning som arbeidsoppgave ønsker seg mer tid til forskning.
- 35 prosent synes påstanden passer deres situasjon i noen grad.
- 36 prosent mente påstanden ikke passet eller ikke var relevant for dem.

Neste påstand respondentene skulle ta stilling til var «*Jeg synes jeg har god tid til forskningsoppgaver i arbeidstiden*».

**Figur 36: Jeg synes jeg har god tid til forskningsoppgaver i arbeidstiden**



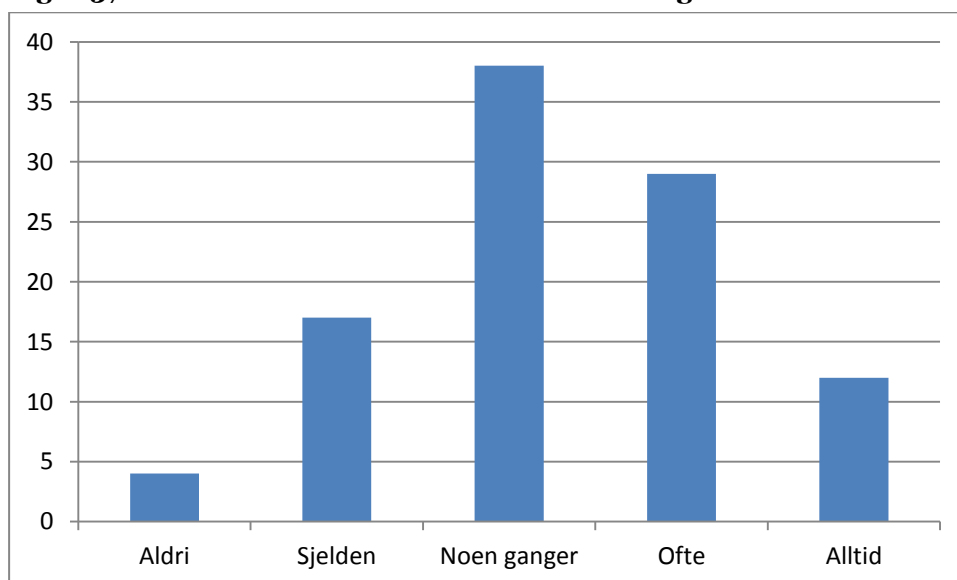
Det er en noe større andel av respondentene som synes de har god tid til forskningsoppgaver i arbeidstiden, sammenliknet med andelen som ønsker seg mer tid til forskningsoppgaver.

- Til sammen er det 77 prosent som mener påstanden passer godt eller i noen grad.
- Én av fem respondenter med forskning som arbeidsoppgave synes derimot ikke at påstanden stemmer for dem.

## 4.1 Arbeid ut over normalarbeidsdagen

Alle respondentene, både de med og de uten forskning som arbeidsoppgave, ble spurt om arbeidstid og om de arbeidet ut over normalarbeidsdag på 37,5 timer pr uke.

**Figur 37: Arbeider du mer enn normal arbeidsdag?**

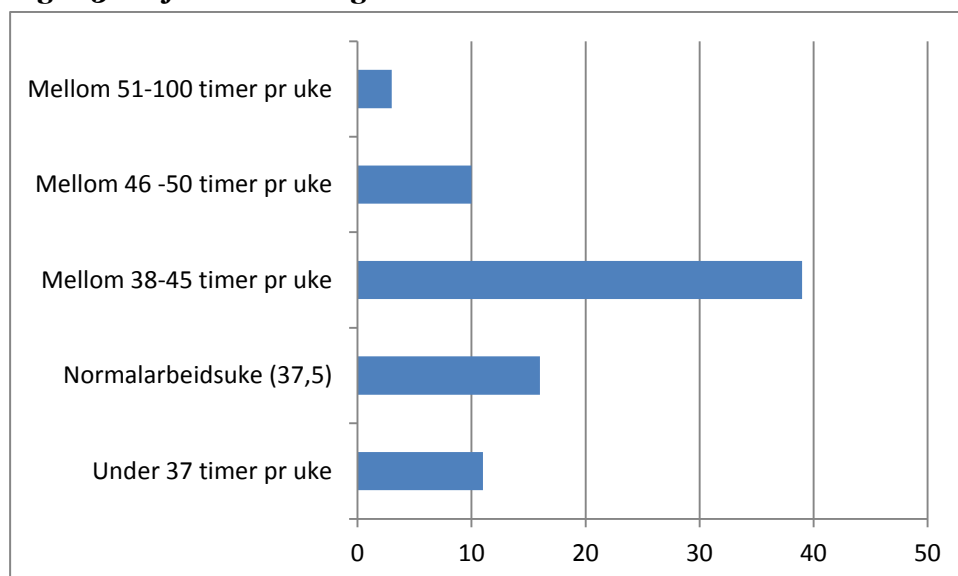


- 4 prosent arbeider aldri mer enn normal arbeidsdag
- 17 prosent arbeider sjelden mer enn normal arbeidsdag
- 38 prosent arbeider noen ganger mer enn normal arbeidsdag
- 29 prosent arbeider ofte mer enn normal arbeidsdag
- 12 prosent arbeider alltid mer enn normal arbeidsdag

Til sammen er det 41 prosent som ofte eller alltid arbeider mer enn normal arbeidsdag, mens 21 prosent aldri eller sjelden arbeider mer enn normal arbeidsdag.

«Mer enn normal arbeidsdag» er en upresis betegnelse. For å forsøke å skape et mer presist bilde av respondentenes arbeidstid ble de bedt om å oppgi antall timer de arbeider i gjennomsnitt pr uke i løpet av et år.

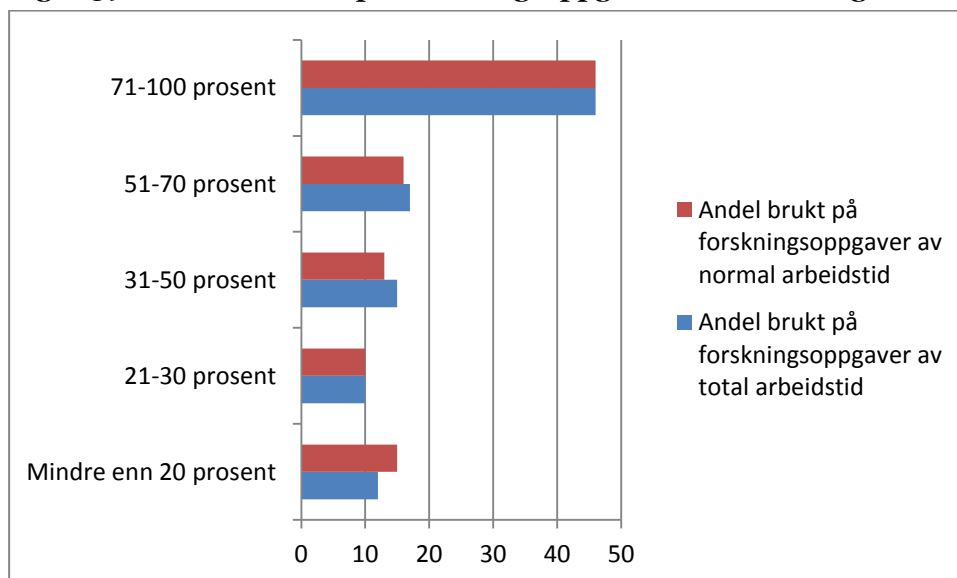
**Figur 38: Gjennomsnittlig arbeidsuke i timer**



Én av ti respondenter arbeider deltidsstilling og dermed mindre enn 37 timer pr uke. Det er kun 16 prosent av respondentene som oppgir at de arbeider normalarbeidsdag, mens den største andelen av respondenter, 39 prosent, ligger på mellom 38 og 45 timer pr uke i gjennomsnitt, dvs. 7,6-9 timer pr dag. Én av ti har en arbeidsdag på mellom 9,1 og 10 timer pr dag, mens et lite utvalg på et par prosent oppgir at de arbeider mer enn ti timer pr dag i gjennomsnitt pr uke. 20 prosent av respondentene har valgt å ikke besvare spørsmål om arbeidstid. Dette gir likevel et bilde på hvor mye mer enn normal arbeidsdag de ansatte arbeider. Det vi ser er at det arbeides jevnt over mye i helseforetakene.

Respondentene med forskning som arbeidsoppgave ble spurt om hvor stor andel av den totale og normale arbeidstiden de brukte på forskningsoppgaver. Hensikten med spørsmålet er å kartlegge hvorvidt forskningsoppgaver blir en arbeidsoppgave som forskyves til etter at normalarbeidsdagen er over.

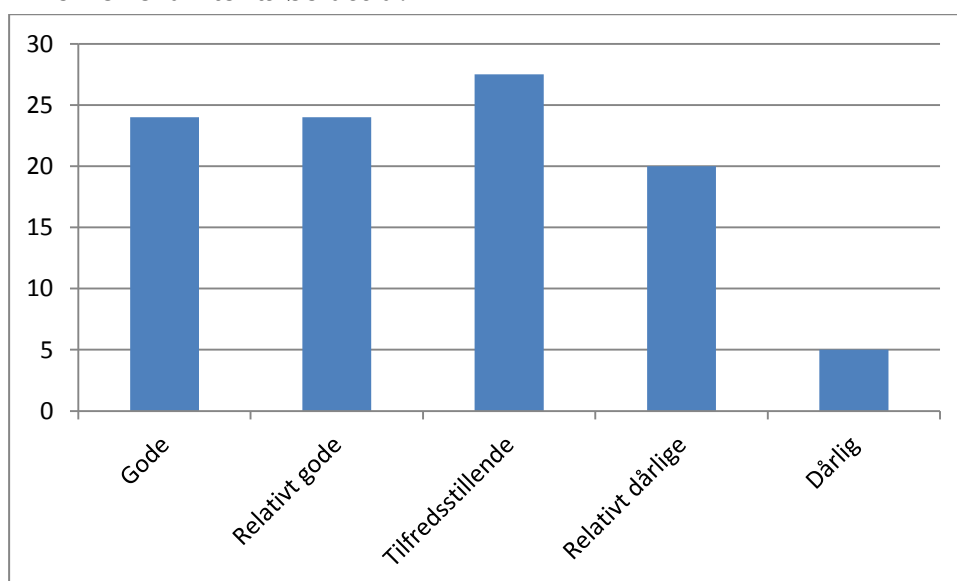
**Figur 39: Andel tid brukt på forskningsoppgaver av normal- og totalarbeidstid**



De som har fulle forskerstillinger (mellom 70-100 prosent av tiden til forskning) bruker tilnærmet lik andel av normalarbeidstiden og totalarbeidstiden til forskning. Av de som ikke har fulle forskerstillinger (mindre enn 70 prosent av arbeidstiden til forskning) er tendensen at de bruker noe mer av sin totale arbeidstid på forskningsoppgaver enn av normal arbeidstid. Forskningsoppgaver skyves dermed til utenom normalarbeidsdagen. Dette ser imidlertid ikke ut til å gjelde for de respondentene som har forskningsandel på 21-30 prosent.

Som vi har vist er det 77 prosent som synes påstanden «Jeg synes jeg har god tid til forskningsoppgaver i arbeidstiden» passer godt eller i noen grad. Dette kan virke overraskende da mange også ønsker seg mer tid til forskningsoppgaver og en stor andel arbeider betydelig mer enn normal arbeidsdag. Respondentene ble også spurt om å vurdere sine muligheter til å utføre forskningsoppgaver innenfor ordinær arbeidstid.

**Figur 40: Hvordan vurderer du dine muligheter til å utføre dine forskningsoppgaver innenfor ordinær arbeidstid?**

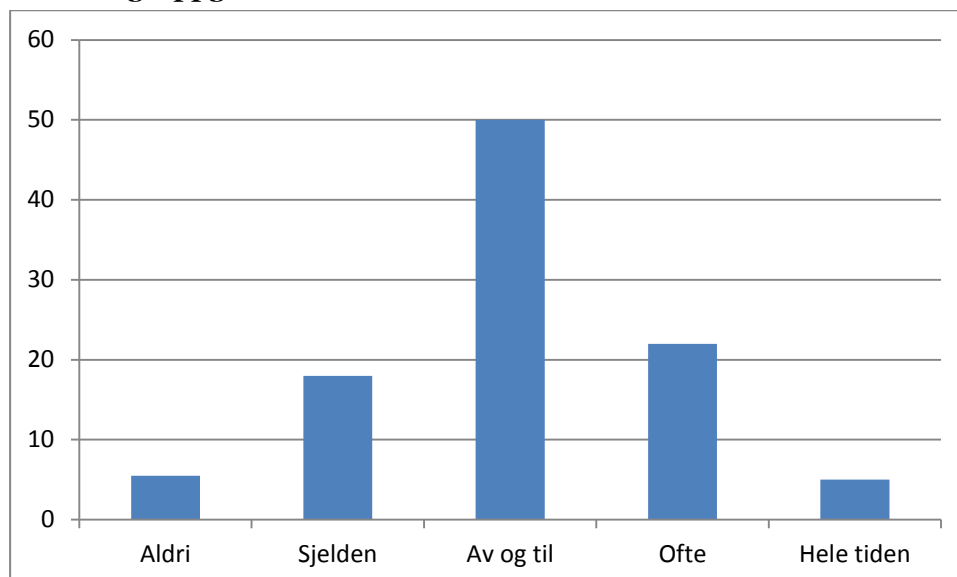


- Til sammen 48 prosent vurderer mulighetene som gode eller relativt gode
- 27,5 prosent vurderer mulighetene som tilfredsstillende.
- Én av fire vurderer mulighetene som relativt dårlige eller dårlige.

Dette gir et noe annet perspektiv på respondentenes erfaringer med tid til forskningsoppgaver i arbeidstiden. Spørsmål om arbeidstid og tid til forskningsoppgaver kan oppleves som vanskelige i en typisk prestasjonskultur som forskningsmiljøer er.

Respondentene ble videre spurt om de opplevde det som problematisk at andre oppgaver tok tid og oppmerksomhet fra forskningsoppgavene.

**Figur 41: Er det problematisk at andre oppgaver tar tid og oppmerksomhet fra forskningsoppgavene?**



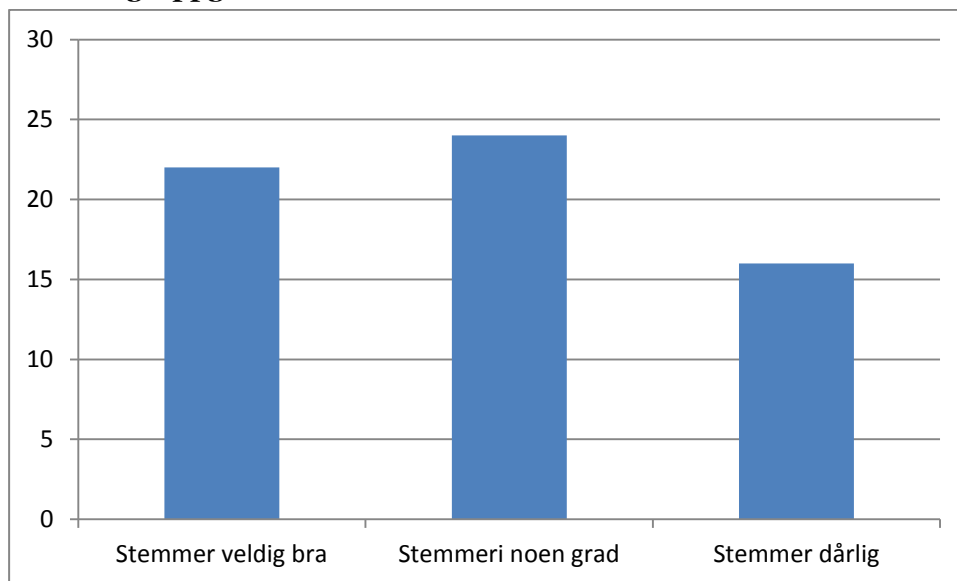
- Til sammen 23 prosent mente det ikke var et problem at andre oppgaver tar tid og oppmerksomhet fra forskningsoppgavene.
- Halvparten opplevde at dette av og til var problematisk.
- Til sammen 27 prosent opplevde at det ofte eller av og til var et problem at andre oppgaver tar tid og oppmerksomhet fra forskningsoppgavene.

## 4.2 Årsaker til arbeid ut over normalarbeidsdagen

Vi ser at det er utfordringer knyttet til det å få tid til alle oppgaver som skal gjennomføres i løpet av en normalarbeidsdag. Det er kun 16 prosent som oppgir at de arbeider normalarbeidsdag. Det kan ofte være mange arbeidsoppgaver som konkurrerer om arbeidstiden til den enkelte ansatte. Respondentene ble også bedt om å vurdere noen påstander knyttet til det å arbeide ut over normalarbeidsdagen. En av påstandene var at arbeid ut over normalarbeidstid skyldtes forskningsoppgaver.

Dette spørsmålet gikk til alle medlemmene. Det var til sammen 60 prosent av utvalget som vurderte påstandene som relevante å svare på, altså en litt større andel enn de som oppgir at de har forskning som arbeidsoppgave. Til sammen 38 prosent av utvalget vurderte denne påstanden som uaktuell for dem og i denne andelen inngår også noen som oppgir at de har forskning som arbeidsoppgave. Det er ofte sammensatte årsaksforhold som ligger til grunn for ulike vurderinger.

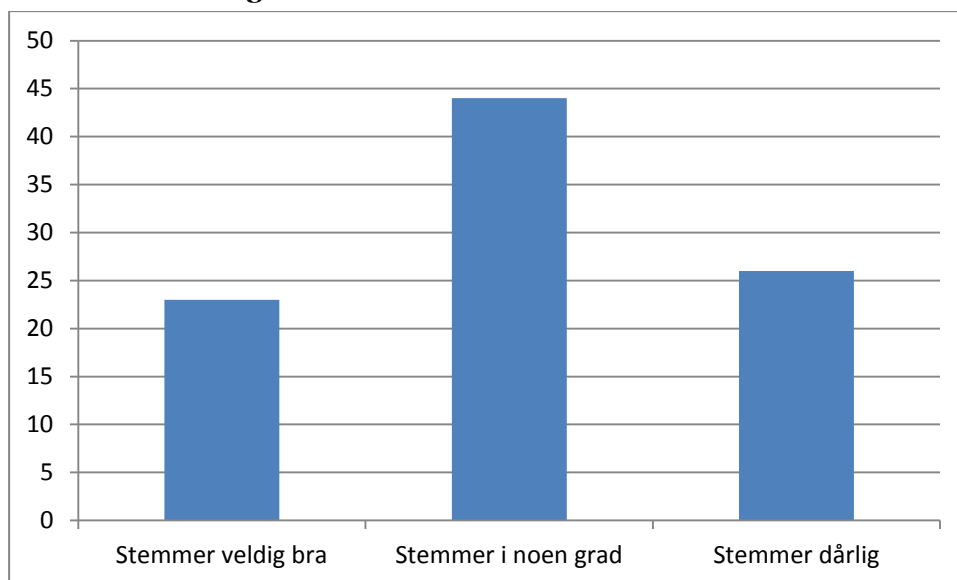
**Figur 42: Når jeg jobber ut over normalarbeidsdagen er det for å få tid til forskningsoppgaver.**



Av de som vurderte påstanden som relevant å svare på, mener 22 prosent at påstanden stemmer veldig bra og 24 prosent mener den stemmer i noen grad. 16 prosent mener påstanden stemmer dårlig.

Det kan være andre årsaker som gjør at 41 prosent oppgir at de, ofte eller alltid jobber mer enn normal arbeidsdag. Egeninteresse er gjerne en viktig motivasjonsfaktor og årsak til at folk jobber mer enn de både må og bør. Respondentene ble bedt om å ta stilling til en hvorvidt egeninteresse er årsak til arbeid ut over normal arbeidstid.

**Figur 43: Det er hovedsakelig egeninteresse som gjør at jeg arbeider ut over normalarbeidsdagen.**

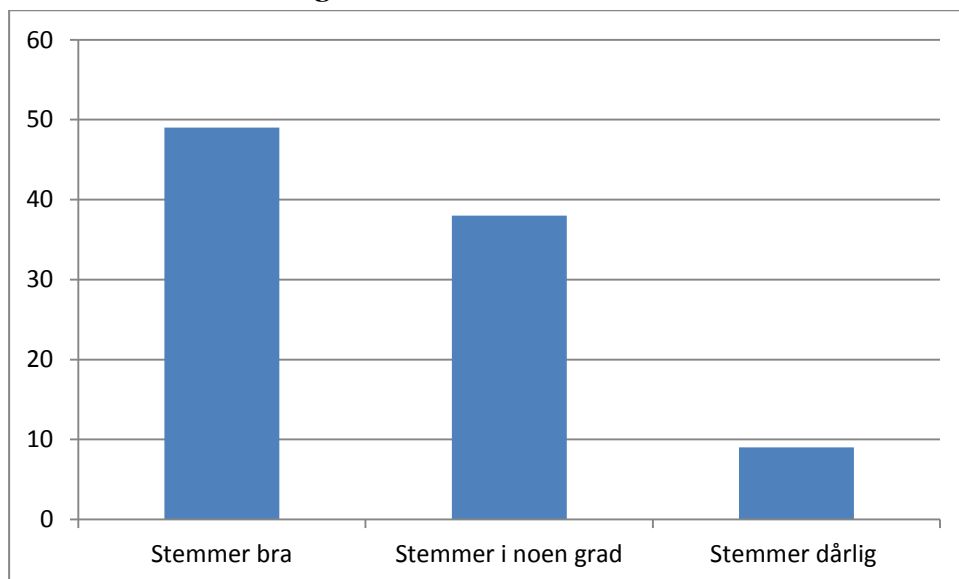


For mange er det egeninteresse som gjør at de arbeider ut over normalarbeidstid.

- 22 prosent mener påstanden stemmer bra,
- 43 prosent mener den stemmer i noen grad,
- 26 prosent mener påstanden stemmer dårlig.
- 8 prosent vurderte påstanden som uaktuell. De er ikke vist i figuren.

Det er flere faktorer enn egeninteresse som bidrar til at folk arbeider ut over normal arbeidsdag. Ofte er det nemlig slik at forpliktelser knyttet til ordinære arbeidsoppgaver krever arbeidsinnsats ut over normalarbeidsdag.

**Figur 44: Det er i hovedsak forpliktelser for å få jobben gjort som gjør at jeg jobber ut over normalarbeidsdagen**



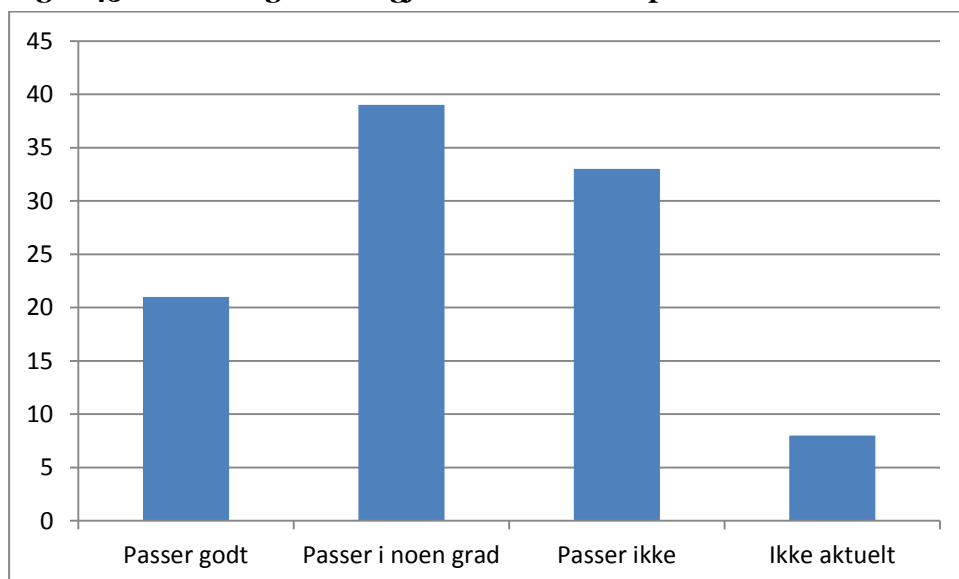
- Nesten halvparten (49 prosent) av de som vurderte påstanden om at overtidsarbeid skyldtes forpliktelser for å få jobben gjort, mente den stemte den veldig bra.
- For 38 prosent stemte påstanden i noen grad.
- Ni prosent mente den stemte dårlig.
- Fire prosent mente påstanden var uaktuell for deres situasjon (ikke med i figuren).

Selv om egeninteresse er en viktig motivasjonsfaktor for å arbeide ut over normal arbeidstid, er det likevel forpliktelser knyttet til å få jobben gjort, som samlet sett er den viktigste årsaken til at respondentene arbeider ut over normalarbeidsdagen.

### 4.3 Fritid og forskningstid

De som har forskning som arbeidsoppgaver ble også bedt om å ta stilling til noen påstander om tid og støtte når det gjaldt eget forskningsarbeid.

**Figur 45: Forskningsarbeid gjennomføres ofte på fritiden**

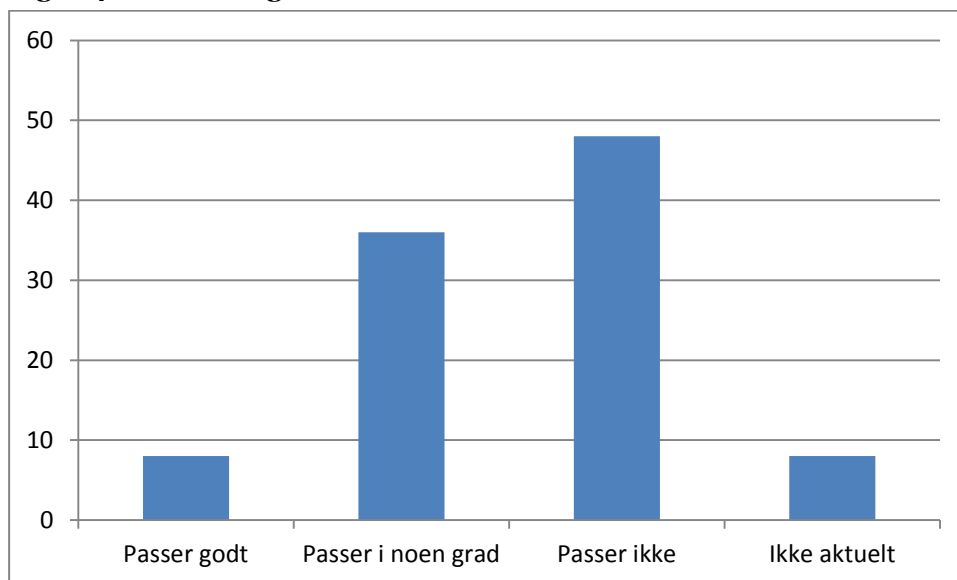




- 21 prosent mener påstanden passer veldig godt med egen situasjon.
- 39 prosent mener påstanden passer i noen grad.
- Én av tre mener påstanden ikke passer med egen arbeidssituasjon
- 8 prosent vurderer påstanden som uaktuell for dem.

Respondentene med forskning som arbeidsoppgave ble også bedt om å vurdere om forskningsarbeid innebærer uønsket bruk av fritid.

**Figur 46: Forskningsarbeid innebærer uønsket bruk av min fritid.**



- 48 prosent mener påstanden ikke passer med egen arbeidssituasjon.
- 36 prosent mener påstanden passer i noen grad.
- 8 prosent mener påstanden passer godt

Høy arbeidsbelastning over tid som bidrar til ubalanse mellom jobbkrav og andre krav kan ha en negativ virkning på helse, arbeidsmiljø og arbeidsvilkår. Sammenhengen mellom visse arbeidsforhold og sykdom er godt dokumentert.

I denne undersøkelsen har vi tatt med et spørsmål om sykefravær. Spørsmål som gjelder sykefravær er alltid forbundet med usikkerhet, og det vil være en mengde nyanser som ikke kommer fram. Det kan også oppfattes som et sensitivt og personlig spørsmål. Det er heller ikke oppgitt noen tidsbegrensning på spørsmålet, hverken mht. sykefraværet eller når dette skjedde. Spørsmålet gjelder dermed i løpet av tiden respondenten har vært i arbeid. I denne undersøkelsen er det respondentene selv som vurderer sin egen situasjon og oppgir hvorvidt de har erfart at høy arbeidsbelastning har vært årsak til at de er blitt syke. Mange er skeptiske til slik selvrapporing og mener personene selv overvurderer sammenhengen med arbeidet. Studier viser imidlertid at selvrapporing gir et rimelig godt mål på hvor stor andel av helseproblemer som er arbeidsrelatert, men at dette vil variere med type helseproblem og kriterier for vurdering av arbeidssituasjonen (Mehlum 2011)<sup>11</sup>.

På spørsmål om respondentene hadde vært syke som en følge av høy arbeidsbelastning svarte 17 prosent ja, 77 prosent nei og 6 prosent vet ikke. Generelt i akademien er det imidlertid lite sykefravær. SSBs sin Arbeidskraftundersøkelse viser at det i gjennomsnitt er under tre prosent sykefravær i akademiske yrker i Arbeidskraftundersøkelsens referanseuke fra 2006-2013. Dette gjelder både egenmeldinger og sykemeldinger.

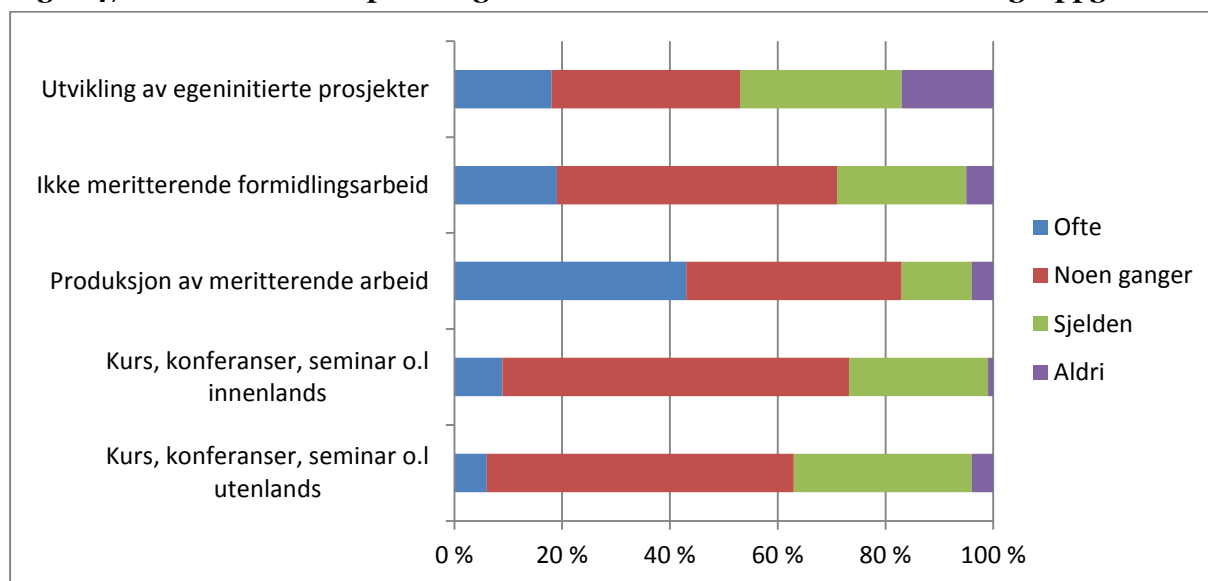
<sup>11</sup> Mehlum, I. S. (2011): «Hvor mye av sykefraværet er arbeidsrelatert?» i Tidsskrift for Den norske legeförening nr.2, 2011:131:122-5.

## 5 Deltakelse i kompetanseutviklingsaktiviteter

Respondentene som hadde forskning som en av sine arbeidsoppgaver ble spurt om hvor ofte de, i gjennomsnitt i løpet av et år, deltok på aktiviteter som kurs, seminarer og konferanser innenlands og utenlands, produksjon av meritterende arbeid og ikke-meritterende formidlingsarbeid og utvikling av egeninitierte prosjekter. Denne oppramsingen av aktiviteter er ikke utfyllende, men er ment å dekke de aktivitetene vi knytter til kompetanseutvikling og karriereutvikling.

Spørsmålene skal fange opp faktisk deltakelse og prioritering av oppgaver som knyttes til kompetanse- og karriereutvikling.

**Figur 47: Deltakelse i kompetansegivende aktiviteter for de med forskningsoppgaver.**



Å holde seg faglig oppdatert er viktig i kompetanseintensive sektorer og majoriteten av respondentene deltar på en eller annen form for faglig aktivitet i løpet av ett år.

Det er særlig produksjon av meritterendearbeid som prioriteres, og 43 prosent av respondentene oppgir at de ofte deltar i slike aktiviteter, mens 40 prosent deltar noen ganger. Fire prosent av de som har forskning som arbeidsoppgave oppgir at de aldri deltar i slike aktiviteter.

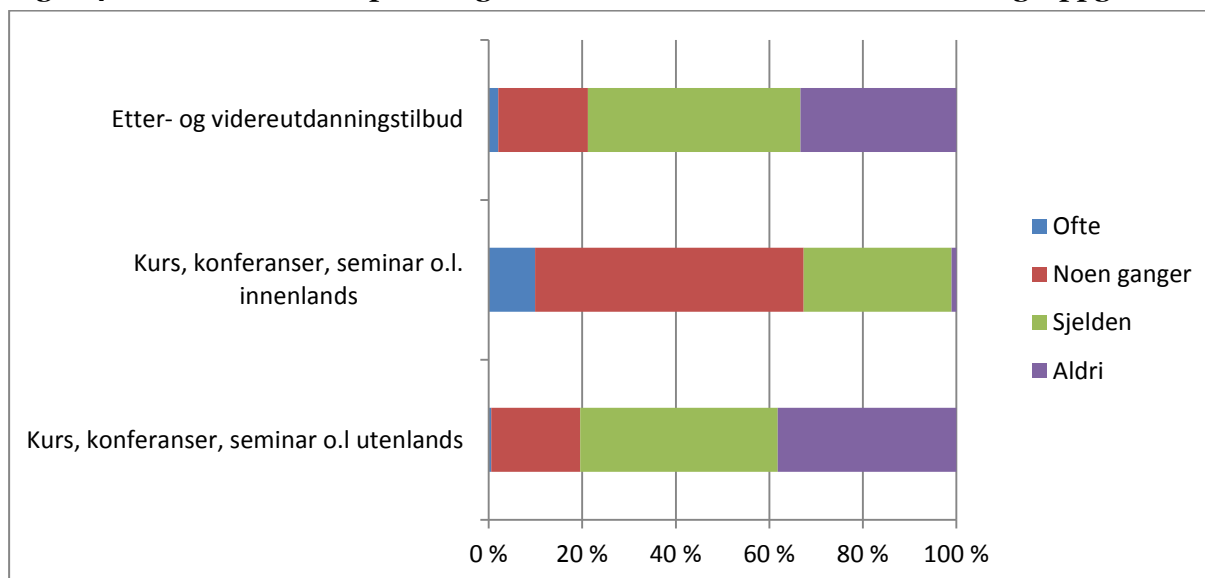
Formidlingsarbeid som ikke er meritterende betraktes også som viktig å delta i, og 19 prosent oppgir at de ofte deltar i slike fagaktiviteter mens 52 prosent deltar noen ganger.

Kurs og konferanser både innenlands og utenlands er viktige fagarenaer og gir mulighet til relasjonsbygging på tvers av institusjoner, faggrensener og landegrensener. Omtrent tre av fire respondenter deltar ofte eller noen ganger på kurs, konferanser, seminar og liknende innenlands. Kun en prosent oppgir at de aldri deltar på slike fagaktiviteter.

Deltakelse på kurs, konferanser, seminar og liknende i utlandet er også viktig, men det deltas ikke like mye og ofte på slike arenaer. En tredel oppgir at de sjelden deltar på dette og fire prosent deltar aldri.

Spørsmål om kompetansegivende aktiviteter gikk også til de som oppga at de ikke hadde forskning som en arbeidsoppgave.

**Figur 48: Deltakelse i kompetansegivende aktiviteter for de uten forskningsoppgaver**



Det er kurs og konferanser innenlands som er de mest hyppig anvendte faglige aktiviteter for de uten forskning som arbeidsoppgave. Nesten 10 prosent deltar ofte og 58 prosent deltar noen ganger på kurs, konferanser, seminarer og liknende innenlands. Kun én prosent oppgir at de aldri deltar på dette.

Kurs, konferanser, seminarer og liknende i utlandet er det derimot nesten ingen som deltar ofte på. 19 prosent deltar noen ganger, mens 38 prosent deltar sjelden på slike fagaktiviteter utenlands. Til sammen 21 prosent benytter etter- og videreutdanningstilbud ofte eller noen ganger i løpet av ett år.

## 5.1 Kjønn og karriereutvikling

Karriereutviklingsmuligheter innen forskning er ofte avhengig av muligheten til å arbeide ut over normalarbeidsdagen. Dette blir i en del sammenhenger fremstilt som lite gunstig for kvinners karriereutvikling fordi de ofte i mindre grad enn menn kan bruke sin fritid til forskningsarbeid. Av de som har forskning som arbeidsoppgave er det i denne undersøkelsen nesten dobbelt så mange kvinner som menn, noe som er ventet da kvinner utgjør 73 prosent av respondentene. Det er 28 prosent av mennene som oppgir at forskningsarbeid ofte må gjennomføres på fritiden, mens 18 prosent av kvinnene oppgir det samme. Påstanden om at forskning innebærer uønsket bruk av fritid passer godt for 0,6 prosent av kvinnene og 12 prosent av mennene. At påstanden passer i noen grad gjelder for 34 prosent av mennene og 40 prosent av kvinnene.

Kvinner og menn i utvalget bruker av sin fritid til forskning i noe ulik grad, men det er likheter i tilnærmingen til bruk av fritid som dominerer. Det er også først og fremst likheter når det gjelder deltakelse i ulike aktiviteter som fremmer karriereutvikling. Unntakene er deltakelse i egeninitierte prosjekter. 14 prosent av kvinnene og 27 prosent av mennene deltar i slike aktiviteter. Deltakelse i meritterende aktiviteter, som artikkelsskriving, er også noe ulik. Her oppgir 37 prosent av kvinnene og 55 prosent av mennene at de ofte deltar i slike aktiviteter. Dette er aktiviteter med avgjørende betydning for videre akademisk karriere.

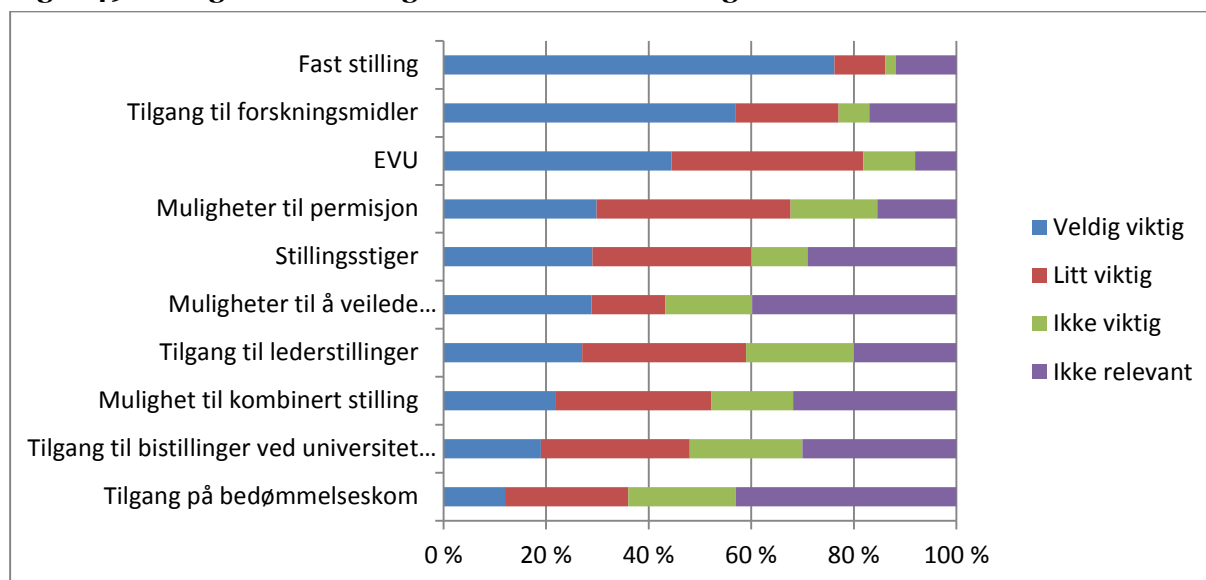
Kvinner bruker i mindre grad enn menn sin fritid på forskningsarbeid. Forskningsarbeid på fritiden er likevel uønsket for en større andel av mennene enn for kvinnene, noe som igjen kan skyldes at en mindre andel kvinner bruker sin fritid på forskning.

Menn deltar i større grad enn kvinner i aktiviteter som er avgjørende for videre karriereutvikling i academia, som meritterende aktiviteter og arbeid med egeninitierte prosjekter.

## 5.2 Vurdering av forutsetninger for karriereutvikling

Det kan være ulike faktorer som er avgjørende for den enkeltes karriereutvikling. Respondentene ble bedt om å rangere viktigheten av noen oppgitte forutsetninger for deres karriereutvikling.

**Figur 49: Viktige forutsetninger for karriereutvikling**



Det er først og fremst fast jobb som blir vurdert som den viktigste faktoren for den enkeltes karriereutvikling. 77 prosent av respondentene vurderer dette som veldig viktig.

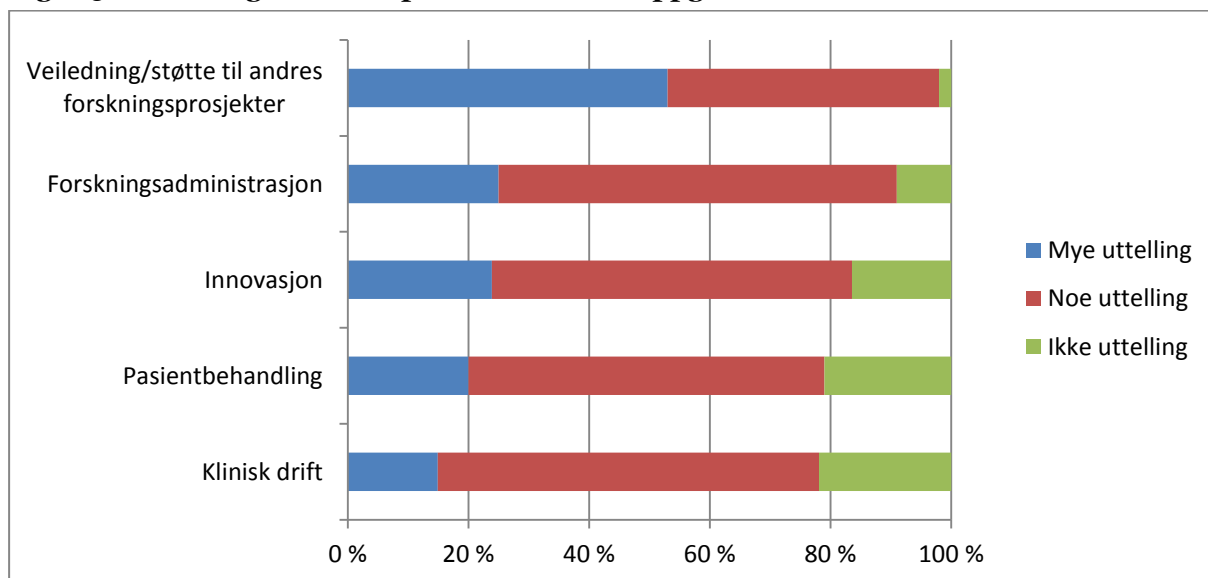
Tilgang til forskningsmidler er også veldig viktig for karriereutvikling, 57 prosent oppgir dette som en veldig viktig faktor for deres karriereutvikling. Dette utgjør en forutsetning for fortsatt arbeid med forskningsoppgaver for de som er ansatt, eller som driver med forskningsarbeid, på eksterne midler. For de i rekrutteringsstillinger som stipendiatstillinger og postdoktorstillinger var dette naturlig nok den dominerende faktoren som de opplever at de er helt avhengig av for sin videre karriere. Etter- og videreutdanningstilbud er veldig viktig for 44 prosent av respondentene.

Når det gjelder faktorer som tilgang til bedømmelseskomite, bistillinger i UH-sektoren og mulighet til å veilede doktorgradsstudenter er ikke dette like relevant for alle, men er en avgjørende faktor for dem det gjelder. Majoriteten av ansatte i forskerstillinger vurderte naturlig nok dette som veldig viktige forutsetninger for videre karriereutvikling.

## 5.3 Helsespesifikke arbeidsoppgaver

Det er arbeidsoppgaver som er viktige for forskere i helseforetakene som ikke gir uttelling ved f.eks. opprykk. Respondentene ble spurt om hvilke helsespesifikke arbeidsoppgaver de mente burde gi uttelling for akademisk karriereutvikling. Arbeidsoppgavene som oppgis som svaralternativer er klinisk drift, pasientbehandling, innovasjon (kommersialisering av produkter), forskningsadministrasjon og veiledning på andres forskningsprosjekter.

**Figur 50: Uttelling for helsespesifikke arbeidsoppgaver**

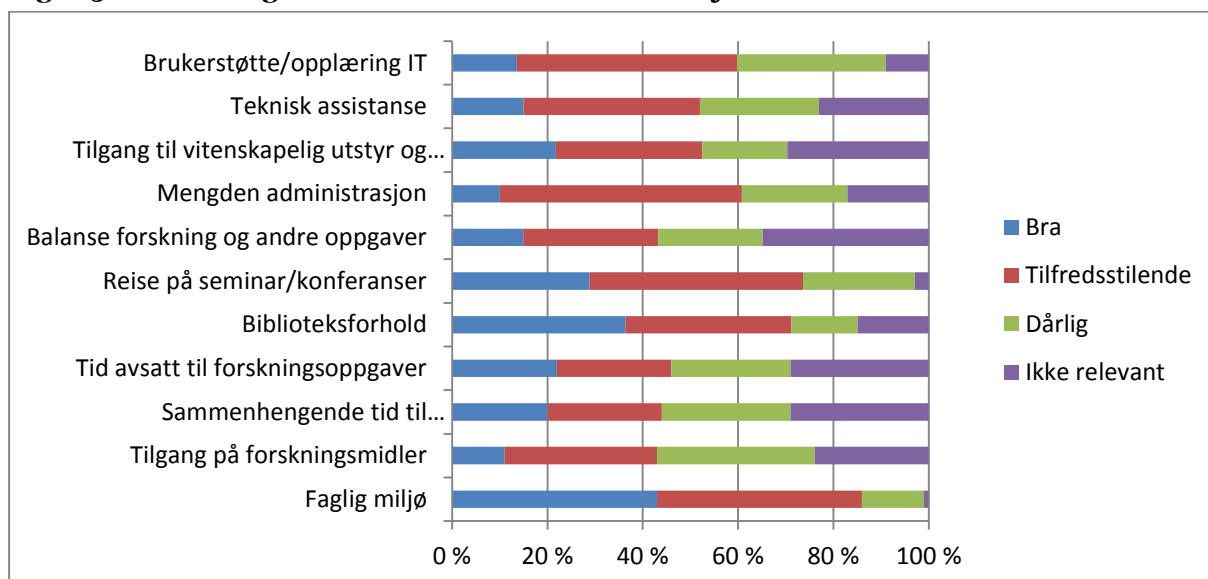


Det er særlig oppgaver som veiledning og støtte til andres forskningsprosjekter respondente-  
ne mener burde gi uttelling i academia, etterfulgt av forskningsadministrasjon, innovasjon,  
pasientbehandling og klinisk drift.

## 6 Vurdering av ulike sider ved arbeidssituasjonen

Respondentene ble bedt om å vurdere ulike sider ved sitt arbeidsmiljø og sin arbeidssituasjon. Sider ved arbeidsmiljøet de er bedt om å ta stilling til er brukerstøtte og opplæring i IT, teknisk assistanse, tilgang til vitenskapelig utstyr og forskningsinfrastruktur, mengden administrasjon i arbeidet, balanse mellom forskningsoppgaver og andre arbeidsoppgaver, reise på konferanser, seminarer og liknende, bibliotekforhold, tid avsatt til forskning, sammenhengende tid til forskning, tilgangen til forskningsmidler og det faglige miljøet der de arbeider. De er bedt om å vurdere disse forholdene som bra, tilfredsstillende, dårlig eller som ikke relevant for dem.

**Figur 51: Vurdering av ulike sider ved arbeidssituasjonen**



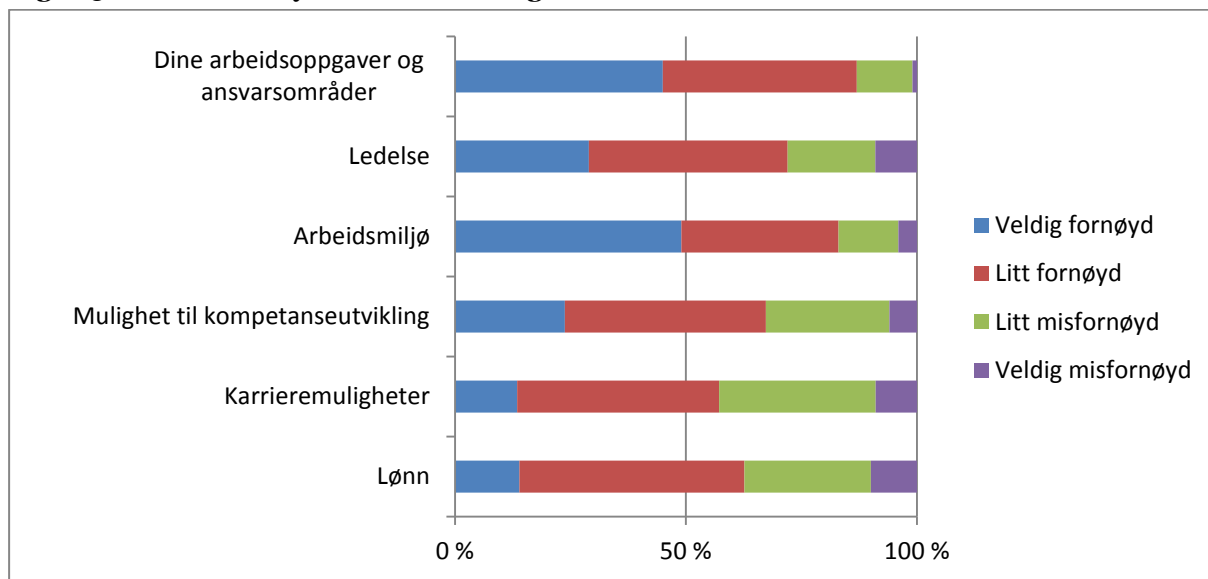
Respondentene er mest fornøyd med det faglige miljøet ved virksomhetene. Bibliotekforhold og muligheter til å reise på seminarer og konferanser ser også i stor grad ut til å fungere bra eller tilfredsstillende. Noen av respondentene nevnte imidlertid vanskelige bibliotekforhold i den åpne svarkategoriene i spørreskjemaet:

*«Når jeg ikke er tilknyttet et universitet eller en høyskole, får jeg ikke samme tilgang på tidsskrifter som tidligere. Biblioteket på sykehuset har ikke samme tilgang som universitetene. Dette er et stort problem og forsinker forskningsarbeidet».*

Selv om de fleste er fornøyd med bibliotekforholdene, er det et betydelig problem for de som ikke er fornøyd. Respondentene ser ut til å være minst fornøyd med mengden administrasjon, tilgang til forskningsmidler og brukerstøtte og opplæring IT.

Vurderingen av sentrale arbeidsvilkår under omfatter alle respondentene.

**Figur 52: Hvor fornøyd er de med følgende sentrale arbeidsvilkår ?**



Det respondentene samlet sett er mest fornøyd med synes å være arbeidsmiljøet sitt. Hele 49 prosent svarer at de er veldig fornøyd med arbeidsmiljøet. Kun fire prosent svarer at de er veldig misfornøyd.

Når det gjelder egne arbeidsoppgaver og ansvarsområder er også respondentene fornøyd. 45 prosent er veldig fornøyd og 42 prosent litt fornøyd. Kun en prosent var veldig misfornøyd.

Når det gjelder de andre sidene ved arbeidssituasjonen, som karrieremuligheter og lønn, var misnøyen mer fremtredende. Til sammen er 43 prosent litt eller veldig misfornøyd med sine karrieremuligheter og 37,5 prosent er litt eller veldig misfornøyd med sin lønn.

Ledelse og muligheter til kompetanseutvikling kommer i en mellomposisjon. En tredel var litt eller veldig misfornøyd med sine muligheter til kompetanseutvikling. Til sammen 28 prosent var litt eller veldig misfornøyd med ledelse på arbeidsplassen.

Arbeidsoppgaver og ansvarsområder samt arbeidsmiljø opplever respondentene som positive sider ved arbeidssituasjonen. Manglende karriereutvikling, lønnsnivå, kompetanseutviklingsmuligheter og ledelse er i denne rekkefølgen de områder som medlemmene opplever som negative sider ved arbeidssituasjonen.

Det betyr at respondentene er fornøyd med oppgaver og ansvar, men ønsker seg bedre utviklingsmuligheter samt bedre lønn for det arbeidet de gjør.

## 7 Finansiering

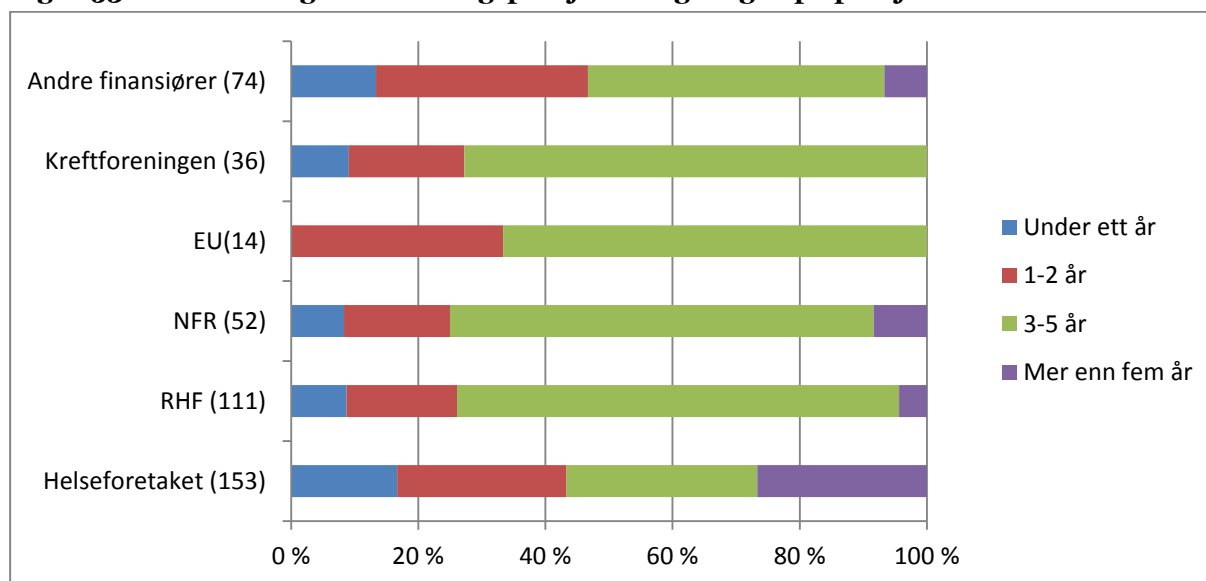
En viktig forutsetning for stipendiaters og postdoktorers opplevelse av karrieremuligheter og utsikter til fast stilling er tilgang til forskningsmidler. Finansiering av forskningsprosjekter er naturlig nok en helt sentral forutsetning for karrieremuligheter og faglig utvikling for de som arbeider med forskning og tilrettelegging og annet i tilknytning til forskningsoppgaver. Det er også et mål at institusjonene sikres grunnbevilgning for vedlikehold og videreutvikling av kompetanse for både vitenskapelig, teknisk og administrativt personale, slik at dette ikke avhenger av eksterne midler.

En høy andel ekstern finansiering kan gi lite rom for faglig utvikling blant de ansatte og lite langsiktighet i det faglige arbeidet. Risiko forbundet med fremtidig finansiering legges i stor grad på arbeidstaker dersom ansettelsesforholdet er avhengig av ekstern finansiering.

Karriereplanlegging er avhengig av langsiktighet, mens ekstern finansiering ofte har en mer kortsiktig tidshorisont.

Vi har stilt noen spørsmål om finansiering av forskningsprosjekter til respondentene som hadde forskning som arbeidsoppgave. Det vi har spurt om er hvem som finansierer prosjektene og lengden på prosjektene som har fått finansiering. Figuren under viser lengde på prosjektene. Antall prosjekter står i parentes bak benevnelsen på finansøren.

**Figur 53: Finansiering av forskningsprosjekter og lengde på prosjektene**



Figuren viser at helseforetakene og de regionale helseforetakene (RHF) finansierer de fleste og de korteste prosjektene. Disse midlene skal gjerne også bidra til kompetansebygging i foretaket.

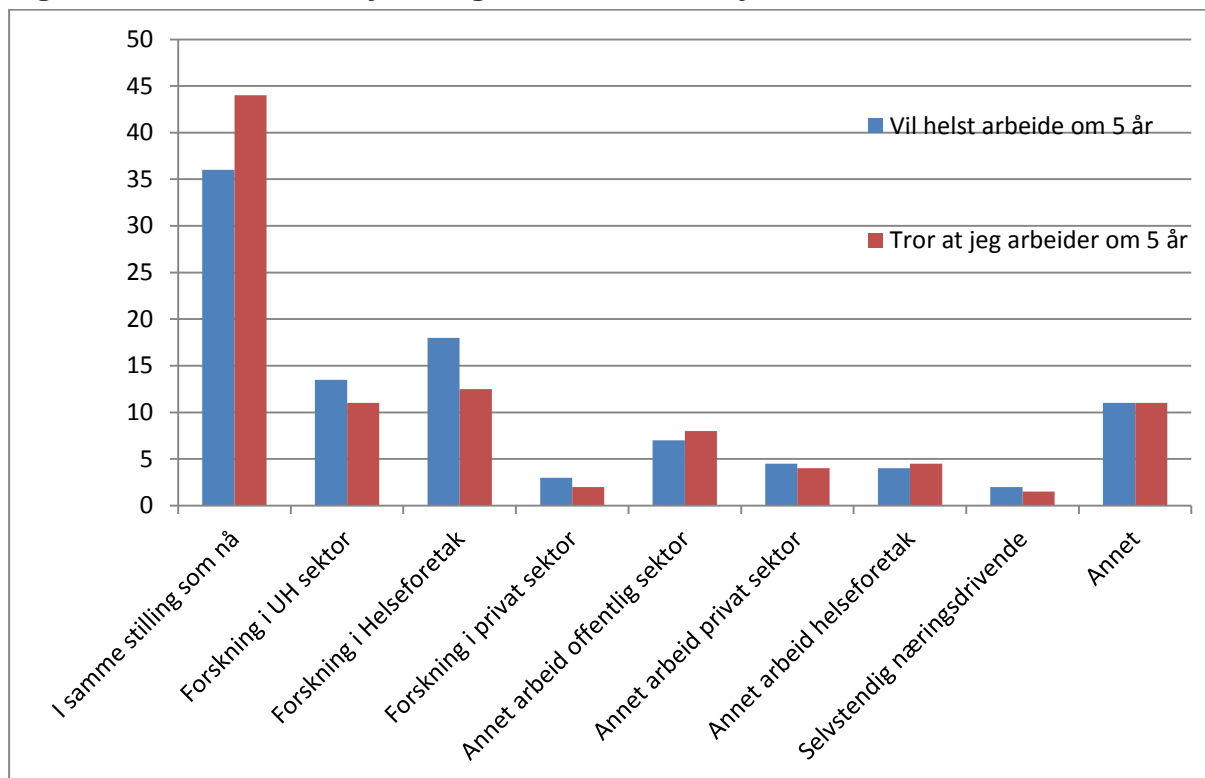
Andre finansører utgjør en betydelig finansieringskilde til forskningsprosjekter i helseforetakene og finansierer også en del lengre prosjekter, der den største andelen av finansierte prosjekter har en lengde på mellom 3-5 år. Kreftforeningen er en viktig forskningsfinansør i helseforetakene, også her ligger den største andelen prosjekter som de finansierer på mellom tre til fem år. NFR-prosjekter (Norges Forskningsråd) og EU-prosjekter er lengre og færre. Det krever både spisskompetanse og forskningserfaring å få slike forskningsmidler.

Langsiktighet i forskningsprosjekter gir bedre forutsigbarhet, noe som er positivt for karriereplanlegging og faglig utvikling for den enkelte og for institusjonen.

## 8 Framtidsvyer – idealer og realiteter

Alle respondentene ble spurt om hvor de helst ville jobbe fem år frem i tid og hvor de trodde de mest sannsynlig kom til å jobbe om fem år. Dette er spørsmål som er ment å kunne fortelle oss om opplevd attraktivitet og utviklingsmuligheter ved nåværende arbeidsplass og ved annet arbeid.

**Figur 54: Hvor vil de helst jobbe og hvor tror de at du jobber om fem år?**



36 prosent av respondentene svarte at de helst ville være i samme jobb om fem år.

44 prosent trodde de mest sannsynlig var i samme jobb om fem år.

Det er altså en noe større andel som gjerne vil prøve noe annet, dersom de fikk velge fritt, enn de som ønsker å være i sin nåværende stilling om fem år.

Forskningsarbeid i universitets- og høyskolesektoren og i helseforetakene var relativt attraktive arbeidsplasser for respondentene. 11 prosent trodde de kom til å arbeide med forskning i UH-sektoren, mens en noe større andel 13,5 prosent gjerne hadde sett at de arbeidet med forskning i sektoren hvis de kunne velge fritt.

I kategorien «forskning i helseforetak» gjelder det samme, men i litt større grad. 12,5 prosent trodde de arbeidet med forskningsoppgaver i helseforetak, mens 18 prosent gjerne skulle sett at de arbeidet med forskning i helseforetak. Dette forholdet gjelder også forskning i privat sektor, men der var antall respondenter svært lavt.

Det er altså flere ansatte i helseforetak som gjerne vil arbeide med forskning i helseforetakene, enn det er som tror det er sannsynlig at de kommer til å arbeide med det. Helseforetakene ser dermed ut til å ha et godt rekrutteringsgrunnlag for arbeidsoppgaver innen forskning. Da er det viktig at dette rekrutteringsgrunnlaget ivaretas på en god måte.

Det var også svært få respondenter som valgte privat sektor og selvstendig næringsdrivende som svaralternativ for fremtidig arbeidsplass. Her kan det være et potensiale for å legge til rette for endrede holdninger og praksis.



## 9 Hva bør Forskerforbundet gjøre?

I spørreskjemaet som er brukt i undersøkelsen, var det også en åpen svarkategori med muligheter for respondentene å gi mer utfyllende svar på spørsmål som er stilt i undersøkelsen og hva de mener Forskerforbundet bør arbeide med framover. Det kom til sammen 81 skriftlige svar. Noen av svarene er allerede gjengitt i rapporten. Innhold og lengde på svarene varierte, men noen tema gikk igjen i respondentenes tilbakemeldinger. Dette er noen hovedpunkter i tilbakemeldingene:

- Muligheter til forskningstermin for ansatte forskere
- Redusere midlertidighet
- Bedre forskningsfinansiering
- Bedre lønn
- Stillingsstiger og stillingsstruktur for ikke-medisinsk personale og kliniske ernæringsfysiologer
- Bedre etter- og videreutdanningsmuligheter
- Bedre tid til forskning
- Større tverrfaglighet innen helseforskning
- Støtte i lønnsforhandlinger

### 9.1 Like muligheter

Et av de tema som ble nevnt hyppigst i de åpne svarkategoriene, gjenspeiler utfordringer ved å arbeide i en organisasjon der et par yrkesgrupper synes å dominere i både de kliniske stillinger og i forskerstillinger. Det er særlig erfaringer med ikke å ha samme muligheter til karriereutvikling som medisinerne som opptar respondentene. Temaet ble formulert i krav som «*Flere klinikkforskerstillinger for kliniske ernæringsfysiologer, og ikke bare for leger*». Bedre stillingsstiger, karrieremuligheter og stillingsstruktur for ikke-medisinsk personale er eksempler på andre liknende krav. Mange etterlyser større grad av tverrfaglighet innen forskning i helseforetakene.

Noen svareksempeler:

*«Forskerforbundet må stå på for oss som ikke har medisinsk eller helsefaglig bakgrunn. Dette gjelder særlig i de mindre helseforetakene hvor det ikke er tradisjon for å ansette humaniora eller samfunnsvitere i forskningsstillinger.»*

*«Forskerforbundet må bidra til at det lages bedre muligheter for stillinger innen forskning som ikke er utelukkende knyttet til medisin og kombinasjonen av forskning og klinisk arbeid. Mange andre yrkesgrupper enn leger kan bidra med viktig forskning innen helsesektoren.»*

*«Helsesektoren er for dårlig på å finansiere og støtte ikke-klinisk grunnforskning og bør utvide sitt perspektiv på hva som vil være viktig kunnskap for å videreutvikle sektorens kulturer og holdninger. Innholdsrettede visjoner fremfor målorientering vil være nødvendig for helsearbeid fremover, særlig innenfor rus og psykiatri/geriatri. Større tverrfaglighet må til i all helseforskning.»*

*«Jeg mener at flerfaglig helsetjenesteforskning bør synliggjøres og organiseres bedre.»*

*«Ser at etter- og videreutdanningsmuligheter kun er rettet mot klinisk personell. For dem som ikke jobber direkte mot pasient er tilbud om etter- og videreutdanning fraværende.»*

*«For våre yngre kolleger oppleves det helt sikkert mye mer urettferdig å ikke kunne ha samme karrieremuligheter som legekolleger. Det er meget viktig at stillingsstrukturen*

*for medlemmene våre får et konkret utseende og gir mulighet til avansering i gradene opp til professor.»*

*«Jeg oppfattes vel ikke som en ressurs, men som en «inntrenger» med min humaniorabakgrunn og opplever at ledelsen ikke tør stå inne for min ansettelse eller se en framtid for meg ut over fireårsperioden. Det er trist for meg ettersom jeg kjenner jeg har funnet in nisje og ønsker å fortsette og arbeide som forsker i helseforetaket.»*

Respondentene ønsker seg en karrierestige som baserer seg på sykehusrelevante aktiviteter, og viser til at leger og sykepleiere presumptivt skal ha dette. De ønsker f.eks. samme stillingsstruktur og lønnsystem som leger i forskerstillinger. Stillingsstrukturer og lønnsystem som er like for alle helseforetak og som gjenspeiler de ansattes kompetanse og utdanningsnivå, er også etterspurt. Det samme gjelder sabbatsår, forskningstermin eller bedre muligheter til forskningsopphold utenlands for forskere i sektoren.

*«Forskere i sykehussektoren kommer i en «Catch 22» situasjon. Videre karriere i sykehussektoren er avhengig av arbeidsoppgaver som tilhører universitetssektoren. (...) Forskerforbundet bør være med på å bygge en karrierestige som baserer seg på sykehusrelevante aktiviteter i likhet med de muligheter leger og sykepleiere har.»*

At Forskerforbundet skal jobbe mer for verdsetting av kompetansen til våre medlemmer i helsesektoren er et klart krav.

*«Forskerforbundet må jobbe for at postdoktorstillinger sikres samme lønnspress som rådgivere med doktorgrad innen helse- og instituttsektoren.»*

Noen uttrykte frustrasjon over at fagforeningene gjør en dårlig jobb:

*«Fagforeningene står alt for svakt når det virkelig gjelder. Arbeidsgiver og ledelse påberoper seg bare styringsretten og så er katastrofen et faktum, både når det gjelder arbeidsoppgaver, arbeidssituasjon og den enkelte. For mitt vedkommende var det å sette seg mål og ambisjoner den strake vei til nederlag. Vi betaler dyr kontingent for å få noe tilbake, ikke bare pjatt.»*

Manglende konkrete stillingsbeskrivelser er også et tema respondentene ønsker at Forskerforbundet skal gjøre noe med.

*«Uklare arbeidsoppgaver og kontrakter gir en mulighet til avdelingsleder å frata forskeren all mulighet til å kunne konsentrere seg om sine forskningsoppgaver.»*

Et annet sentralt tema er midlertidighet og mangel på fast stilling. Flere melder om vanskelige arbeidsforhold med liten grad av langsiktighet og mulighet til å etablere seg som forsker i sektoren:

*«Synes også det er fornedrende at 4-årsregelen brukes for å sparke oss postdok'er ut døra, før vi har fått en sjanse til å etablere oss skikkelig.»*

*«Det store problemet er midlertidighet!»*

*«Å ha en 100 prosentfast stilling som forsker i sykehuset virker nesten umulig.»*

*«Postdoktorstillinger har dessverre mistet svært mye av sin funksjon som rekrutteringsstilling til fast akademisk toppstilling. Dette oppfordrer jeg Forskerforbundet til å gjøre noe med.»*

Andre melder om fast jobb, men manglende finansiering:

*Jeg er fast ansatt uten finansiering og arbeidsplass.»*

Andre tema som respondentene mente Forskerforbundet sentralt og lokalt burde arbeide spesielt med utenom de temaene vi har berørt, er bedre kontakt med medlemmer og flere regelmessige møter.